সহজ শিক্ষার্থ-ডাক্তারী

ভৈষজ্য-মুক্তাবলী।

অর্থাৎ।

চিকিৎসার সংগ্রহ

ডাক্তার শ্রীচন্দ্রকুমার গুপ্ত কর্ত্তৃক

প্রণীত।

শ্রীপ্রেমচাঁদধর কর্ত্তৃক

প্রকাশিত।

কলিকতা ৩২০ নং অপরচিৎপুর রোড

প্রথম সংস্করণ।

সেনপ্রেস।

অপর চিৎপুর রোড নিমুগোস্বামীর লেন ৫০ নং

শ্রীযোগিন্দ্রচন্দ্রচক্রবর্ত্তী দ্বারা মুদ্রিত।

সন ১২৯৭ সাল।

মূল্য ২৲ দুই টাকা মাত্র।

সূচীপত্র।

ভৈষজ্য-মুক্তাবলী।

প্রথম অধ্যায়।

চিকিৎসা-তত্ত্ব বা সূত্র।

চিকিৎসা শাস্ত্রে সম্যক্ ব্যুৎপত্তি লাভ করিতে হইলে নিম্নলিখিত কতিপয় নিয়ম বা সূত্র অবগত হওয়া অতীব আবশ্যক।

১। শারীরবিধানবিদ্যা।—ইহার দ্বারা সুস্থ শরীরের ষ্ট্রকচর্ বা নির্ম্মাণ এবং ফংশন্ বা ক্রিয়ার বিষয় অবগত হওয়া যায়। ইহাকে ইংরেজীতে ফিজিয়লজি কহে।

২। কারণতত্ত্ব।—ইহার দ্বারা অসুস্থাবস্থার নির্ম্মাণ ও ক্রিয়ার বিষয় এবং রোগের ন্যাচর‍্যাল্ হিষ্টরি অর্থাৎ স্বাভাবিক (প্রাকৃতিক) ইতিবৃত্ত পরিজ্ঞাত হইতে পারা যায়। ইহাকে ইংরেজীতে প্যাথলজি বলিয়া থাকে।

৩। ঔষধপ্রয়োগবিদ্যা।— ইহার দ্বারা ভিন্ন ভিন্ন রোগে নানাবিধ ঔষধের ক্রিয়ার বিষয় অবগত হইয়া, সেই ঔষধ প্রয়োগদ্বারা রোগনাশক স্বাভাবিক শক্তিকে বৃদ্ধি করিয়া ব্যাধির শান্তি করিতে পারাযায়। এই বিদ্যাকে ইংরেজীতে থিরাপিউটিকস্ কহে।

৪। স্বাস্থ্যরক্ষণবিদ্যা।—যে সকল উপায় অবলম্বন করিলে দেহে রোগ উৎপন্ন হয় না। যে বিদ্যাদ্বারা সেই সকল উপায় অবগত হওয়াযায়, তাহাকে স্বাস্থ্যরক্ষণ বিদ্যা কহে। ইহার ইংরেজী নাম হাইজিন্। উল্লিখিত বিদ্যা

চতুষ্টয়ের মধ্যে কারণতত্ত্ব এবং তৎসহযোগে ঔষধপ্রয়োগ বিদ্যা এই গ্রন্থে বিস্তৃতরূপে বর্ণিত হইবে।

উল্লিখিত বিদ্যা চতুষ্টয়ের মধ্যে শারীর-বিধান-বিদ্যা ও স্বাস্থ্যরক্ষণ বিদ্যা এই গ্রন্থে বর্ণনীয় নহে বলিয়া, ইহাতে কারণ-তত্ত্ব এবং তৎসহযোগে ঔষধপ্রয়োগ বিদ্যা বিস্তৃতরূপে বর্ণিত হইবে।

কারণতত্ত্ব দ্বিবিধ। যথা সাধারণ ও বিশেষ। ইংরেজীতে সাধারণ কারণকে জেনারেল প্যাথলজি এবং বিশেষ কারণকে স্পেশ্যাল প্যাথলজি কহে।

সাধারণ নিদান বা কারণতত্ত্বে সমস্ত রোগের সাধারণ কারণ, লক্ষণ, নির্ণয় ও ভাবীফল প্রভৃতি বর্ণিত হয়। ইহাতে কোনও বিশেষ রোগ বা শরীরের কোনও বিশেষ অঙ্গ বা স্থানের রোগের বিষয় বর্ণিত হয়না। যথা-প্রদাহ। প্রদাহরোগ ফুস্ফুসে, যকৃতে, মস্তিষ্কে ও শরীরের অন্যান্য স্থানেও হইতে পারে। সুতরাং এই রোগটী সাধারণ বলিয়া গণ্য। এজন্যই সাধারণ নিদানতত্ত্বে বা কারণতত্ত্বে কেবল প্রদাহ রোগটী বর্ণিত হয়। স্থান বিশেষে উহার লক্ষণের যে নানাপ্রকার বৈলক্ষণ্য বা পরিবর্ত্তন ঘটিতে পারে, তাহা সাধারণ নিদানতত্ত্বে উল্লেখ করা হয় না। অপর, জ্বর বা যক্ষ্মা নানাপ্রকার। উহা কখন কখন স্থানিক কারণ-বশতঃ হইয়াথাকে। সাধারণ নিদান বা কারণতত্ত্বে জ্বর বা যক্ষ্মারোগের প্রকার ও স্থানিক কারণের বিষয় বর্ণন না করিয়া কেবল সাধারণ কারণ ও লক্ষণাদি বিবৃত করাযায়। উক্ত কারণ ও লক্ষণসকল সর্ব্বপ্রকার জ্বর বা যক্ষ্মারোগেই বর্ত্ত-মান থাকে। যথা জ্বরের সাধারণ লক্ষণ ঘর্ম্মের রোধ, অগ্নিমান্দ্য,

গাত্রসন্তাপ ও সর্ব্বাঙ্গে বেদনা। যক্ষ্মার সাধারণ লক্ষণ স্কন্ধ ও পার্শ্বদেশে বেদনা, হস্ত ও পদে বিশেষরূপে সন্তাপ এবং সর্ব্বক্ষণস্থায়ী জ্বর। উক্ত জ্বর ও যক্ষ্মার সাধারণ লক্ষণগুলি সকলপ্রকার জ্বরে এবং সকলপ্রকার যক্ষ্মারোগেই থাকিবে। বিশেষ নিদানতত্ত্বে এক একটী সার্ব্বাঙ্গিক রোগ বা বিশেষ বিশেষ স্থানের ব্যাধির কারণ, লক্ষণ ও চিকিৎসাদি স্পষ্টরূপে লিখিত থাকে। ইংরেজীতে সাধারণ নিদানতত্ত্বকে প্রিন্‌সিপল্‌স্, এলিমেণ্টস্, ইন্‌ষ্টিটিউট্‌স্ ও থিয়রি অব্ মেডিসিন্ কহে।

যদ্দ্বারা রোগ উৎপন্ন হয়, তাহাকে রোগের কারণ বা নিদান কহে। উক্ত কারণ সামান্যত দুই প্রকার, সাধারণ ও বিশেষ। যে কারণে বহুসংখ্যক রোগ উৎপাদন করিয়া থাকে, তাহাকে সাধারণ এবং যে কারণে একটি বা দুইটিমাত্র রোগ উৎপাদন করে, তাহাকে বিশেষ কারণ কহে। মনে কর দিবানিদ্রা হইতে জ্বর, উদরাময়, বাতরক্ত, মেদোরোগ ও কুষ্ঠ প্রভৃতি রোগ উৎপন্ন হয়। সুতরাং দিবানিদ্রাকে সাধারণ কারণ বলা যাইতে পারে। অপর মৃত্তিকা ভক্ষণ হইতে পাণ্ডুরোগ জন্মে, কিন্তু অন্যরোগ উৎপন্ন হয় না। সুতরাং মৃত্তিকা পাণ্ডুরোগের বিশেষ কারণ। এই কারণের বিষয় কিঞ্চিৎ অগ্রে বিস্তৃতরূপে বর্ণন করা যাইবে।

৫। জীবন বা জীবনীশক্তি।— ভৌতিক দেহে আত্মার সংযোগ ঘটিলেই জীব বা প্রাণী বলিয়া অভিহিত হয়। সুতরাং জীব বা প্রাণীশব্দে মনুষ্য, পশু, পক্ষী, কীট ও পতঙ্গ প্রভৃতি শরীরীমাত্রকেই বুঝায়। কিন্তু তাহা হইলেও মনুষ্য পরম কারুণিক জগদীশ্বরের নির্ম্মাণ কৌশলের উপযুক্ত ভ্রম

দৃষ্টান্ত। এই জন্যই মনুষ্য দেহকে কলেবর বলিয়া থাকে। যে শক্তিদ্বারা জরায়ুক্ষেত্রে গর্ভসংস্থানের প্রথমাবস্থা হইতে মৃত্যুপর্য্যন্ত ক্রমশঃ দেহের বৃদ্ধি ও নানাপ্রকার কার্য্য নির্ব্বাহিত হয় এবং যে শক্তির অভাব হইলে এই কৌশলময় দেহ সামান্য জড়পিণ্ডে পরিণত হয়, তাহাকেই জীবন বা জীবনীশক্তি বলা যায়। ইউরোপীয় পণ্ডিতগণ উক্ত মতের পক্ষপাতী। কিন্তু আর্য্য ঋষিগণের মতে জীবনই আত্মা এবং কোন কারণ-বশতঃ উক্ত আত্মা দেহ হইতে বিযুক্ত হইলেই মৃত্যু হয়। এইক্ষণে আধুনিক ইউরোপীয় কোন কোন পণ্ডিত জীবনী-শক্তিকে জীবিতাবস্থার ক্রিয়া সমষ্টি বলিয়া গণ্য করেন। উক্ত ক্রিয়া সকলের সহিত দেহের নির্ম্মাণ ও কেমিক্যাল বা রাসায়নিক অবস্থার এবং বাহ্য বস্তুর বিশেষ সম্বন্ধ থাকাতে উহাদের উপর জীবনীশক্তির স্থায়িত্ব নির্ভর করে।

৬। স্বাস্থ্য বা সুস্থাবস্থা।—সমস্ত শরীরের নির্ম্মাণ ও ক্রিয়া সকল প্রকৃত অবস্থায় থাকিলে, উহাকে সুস্থাবস্থা বলা যায়। অথবা কোনও প্রকার দুঃখজনক ক্রিয়া দেহে নিয়ত যুক্ত না থাকিলে যে অবস্থা অনুভূত হয়, তাহাকে স্বাস্থ্য বা সুস্থাবস্থা বলে। এইরূপ সুস্থাবস্থা প্রায় দেখা যায় না। যে অবস্থায় পরিশ্রম করা যায় এবং পরিশ্রমজনিত ক্লেশ অল্প সময়ের মধ্যেই দূরীভূত হইয়া যায়, সেই অবস্থাকেই সচরাচর আমরা সুস্থাবস্থা বলিয়া থাকি। আয়ুর্ব্বেদিক পণ্ডিতগণ বলেন শরীরস্থ ধাতু সকলের সাম্যাবস্থাই সুস্থা-বস্থা; তাহা সত্য বটে, সুস্থাবস্থার ডিগ্রী বা সীমা আছে। কারণ, স্বাভাবিক অবস্থায় শরীরে যে পরিমাণ রক্ত থাকিলে দৈহিক ক্রিয়া অনায়াসে সম্পন্ন হয়, তদপেক্ষা ন্যূন বা

অধিক পরিমাণে রক্ত থাকিলে উক্ত কার্য্য সকল সেইরূপে নির্ব্বাহ হইতে পারে না।

৭। রুগ্ন বা পীড়িতাবস্থা।—পীড়িতাবস্থা সূক্ষ্মরূপে নির্দ্ধারণ করা দুষ্কর। কারণ শরীর ও মনের অবস্থা অতি সামান্য কারণেই রূপান্তরিত হইয়াথাকে। মনে কর, সামান্য জ্বরে জ্বরত্যাগের সময় কখন কখন ঘর্ম্ম হয় এবং যক্ষ্মা রোগেও ঘর্ম্ম হয়। কিন্তু প্রথমোল্লিখিত ঘর্ম্ম শরীরের পক্ষে উপকারী এবং শেষোক্ত ঘর্ম্ম মৃত্যুর সাহায্যকারী। যেহেতু যক্ষ্মারোগীর ঘর্ম্ম রোগীকে দুর্ব্বল করিয়া ক্ষীণ করিয়া থাকে পক্ষান্তরে শারীরিক পরিশ্রমের পর প্রভূত ঘর্ম্ম নির্গম হইয়া শরীরকে প্রকৃতিস্থ করিয়া থাকে। সুতরাং ঐ অবস্থাকে পীড়িতাবস্থা বলা যাইতে পারে না। কিন্তু যদি কোন কারণবশত ঐ ঘর্ম্মের পরিমাণ এত অধিক হয় যে, শরীর দুর্ব্বল হইতে থাকে, তাহা হইলে, সেই অবস্থাকে রুগ্নাবস্থা বলা যায়। বস্তুতঃ দেহের নির্ম্মাণ ও ক্রিয়ার স্বাভাবিক অবস্থার পরিবর্ত্তন এবং তাহাদের যথোপযুক্ত সামঞ্জস্যের ব্যতিক্রম হইলে, সচরাচর পীড়িতাবস্থা কহে। যথা সুস্থাবস্থায় বিনাক্লেশে ভুক্তদ্রব্য পরিপাক হইয়াথাকে। কিন্তু যদি পরিপাক-কালে উদরে বেদনা, স্ফীততা, বমনেচ্ছা, দুর্গন্ধ উদ্গীরণ প্রভৃতি ক্লেশদায়ক লক্ষণ উপস্থিত হয়, তাহা-হইলে তাহাকে রোগ বা পীড়িতাবস্থা কহে।

সূক্ষ্মদর্শী সুশ্রুত ঋষি রোগের এইরূপ লক্ষণ করিয়াছেন;—প্রাণীতে দুঃখ সংযোগ হওয়াকে রোগ কহে, অর্থাৎ যে কোনও প্রকারে হউক প্রাণীতে ক্লেশের সঞ্চার হইলে, সেই ক্লেশযুক্ত অবস্থাকেই পীড়িতাবস্থা বলাযায়। এস্থলে এই আপত্তি উপ-

স্থিতহইতে পারে যে, স্বাভাবিক শরীরে ক্ষুধা উপস্থিত হইলে, সেই সময়ে যদি আহার না পাওয়া যায়; তাহা হইলেও ক্লেশ হইয়া থাকে। সুতরাং ক্ষুধাও রোগের মধ্যে গণ্য হইতে পারে? সত্যবটে। সুশ্রুত ঋষির মতে ক্ষুধাও রোগ বলিয়া গণ্য হয়। তাঁহাদের মতে আগন্তুক, শারীরিক, মানসিক ও স্বাভাবিক ভেদে রোগ চতুর্ব্বিধ। যথা।—

আগন্তুক।—আঘাত প্রাপ্ত হইলে যে সমস্ত রোগ জন্মে, তাহাদিগকে আগন্তুক রোগ কহে।

শারীরিক।—অন্ন ও পানীয় দ্বারা বায়ু, পিত্ত, কফ ও শোণিত, ইহাদের একের বা দুইয়ের অথবা সমস্তের অসামঞ্জস্যবশতঃ যেসমস্ত রোগ জন্মে, তাহাদিগকে শারীরিক রোগ বলে।

মানসিক।—ক্রোধ, শোক, ভয়, হর্ষ, বিষাদ, ঈর্ষা, অসূয়া, দীনতা, মাৎসর্য্য (বৈরিতা) লোভ ও কাম প্রভৃতি মনোগত ভাবকে মানসিক রোগ কহে।

স্বাভাবিক।—ক্ষুধা, পিপাসা, বার্দ্ধক্য, মৃত্যু ও নিদ্রা প্রভৃতি শরীরগত স্বাভাবিক ধর্ম্ম স্বাভাবিক রোগ বলিয়া অভিহিত হয়।

মহর্ষিদিগের রোগতত্ত্ব পর্য্যালোচনা করিতে গেলে শারীরিক বা মানসিক দুঃখই রোগ, উহাব্যতীত আর রোগ কিছুই নহে। প্রকৃত প্রস্তাবে ঋষিদিগের বিরুদ্ধে কোন কথা বলিবার নাই। যে হেতু মনে কর, সুস্থশরীরে পরিশ্রম করিতে প্রবৃত্ত হইলে পর, যে সময়ে অত্যন্ত ঘর্ম্ম নির্গত এবং শ্বাস প্রবল বেগে বহিতে থাকে, তখন পরিশ্রান্ত ব্যক্তির অবশ্যই ক্লেশবোধ হইয়া থাকে। কিন্তু সেই ক্লিষ্ট অবস্থাতেও যদি

পরিশ্রমের বিরাম না দেওয়া হয়, তাহা হইলে শরীর ক্ষয় হইতে থাকে। সুতরাংই সেই অবস্থাকে রুগ্ন অবস্থা বলিতে হইবে। উক্ত অবস্থা দূরীকরণার্থ পরিশ্রম হইতে নিবৃত্ত হওয়া ও আহার গ্রহণ করা, এই দুইটি উপায় অবলম্বিত হইলে পরিশ্রমজনিত ক্লেশের শান্তি হইবে। সুতরাং উহাই উক্ত রোগের চিকিৎসা।

ইউরোপীয় পণ্ডিতগণের মতে রোগ দ্বিবিধ। নির্ম্মাণ বিকার ও ক্রিয়াবিকার। ইংরেজিতে নির্ম্মাণ বিকারকে ষ্ট্রকচর্যাল্ ডিজিজ্ ও ক্রিয়া বিকারকে ফংশন্যাল্ ডিজিজ্ কহে। সচরাচর উভয়বিধ রোগই প্রায় একত্র উৎপন্ন হইয়া থাকে। এইক্ষণে কেহ কেহ বলেন যে নির্ম্মাণের পরিবর্ত্তন ব্যতীত ক্রিয়ার পরিবর্ত্তন হওয়া সম্ভবযোগ্য নহে। তন্নিমিত্ত ক্রিয়াবিকার কেবল কাল্পনিক মাত্র। কথঞ্চিৎ পরিমাণে উহা সত্যবটে, কিন্তু নিম্নলিখিত কয়েকটি বিষয় পর্য্যালোচনা করিয়া দেখিলে, এই প্রতীতি হইবে যে, নির্ম্মাণ বিকার ব্যতিরেকেও ক্রিয়া বিকার ঘটিতে পারে।

(ক) কখন কখন সুস্থব্যক্তির হঠাৎ মৃত্যুর পর শোণিতবহ ধমনী সকলের স্থানে২ এথিরোমা ডিপজিট দেখিতে পাওয়া যায়। এস্থলে নির্ম্মাণ বিকার সত্বেও ক্রিয়া বিকার হয় নাই বলিতে হইবে। কখন কখন জীবিতাবস্থায় মস্তিষ্ক, হৃৎপিণ্ড ও ফুস্ফুসের কার্য্যের অন্যথাভাব ঘটিলেও মৃত্যুর পরে উক্ত যন্ত্রসকলের নির্ম্মাণের কোনরূপ পরিবর্ত্তন লক্ষিত হয় না। এস্থলে নির্ম্মাণ বিকার না হইয়াও ক্রিয়া বিকার হইয়াছিল ইহা স্বীকার করিতে হইবে। ঈদৃশ স্থলে কেহ কেহ বলিয়াথাকেন যে, আমরা নির্ম্মাণ বিকার দেখিতে পাই না বলিয়াই যে

নির্ম্মাণ বিকার হয় নাই, তাহার স্থিরতা কি? এবং জীবিতাবস্থার নির্ম্মাণ বিকার যে মৃতদেহে সর্ব্বদা দেখা যাইবে, তাহাও সম্ভবযোগ্য নহে।

(খ) অধিকাংশ স্থলেই সুস্থাবস্থার ক্রিয়ার আধিক্যই প্রবল রোগ বলিয়া গণ্য হয়। যথা।—কোরিয়া, এপিলেপ্‌সি ও হিষ্টিরিয়া। এই সমস্ত রোগের নির্ম্মাণ ও ক্রিয়ার পরিবর্ত্তন সুস্থাবস্থার ন্যায়ই হইয়া থাকে, কেবল পরিমাণে অধিক হয়।

(গ) বিশেষ বিবেচনা করিয়া দেখিলে স্পষ্ট প্রতীয়মান হইবে যে, সুস্থাবস্থাতেও শরীরের প্রত্যেক অংশের ক্রিয়া নির্ব্বাহ সময়ে নির্ম্মাণের সর্ব্বদা পরিবর্ত্তন হয়। যথা;—পেশীসূত্রের আকুঞ্চন সময়ে উহার সূক্ষ্মাংশ সমূহের আয়তনের পরিবর্ত্তন ও পেশীপদার্থের ধ্বংস এবং তৎসঙ্গে সঙ্গেই উহার ক্ষতিপূরণ হইয়া থাকে। সিক্রীটিং মূত্রযন্ত্রের ক্রিয়াসম্পাদন কালেও এইরূপ পরিবর্ত্তন হইয়া থাকে। সেল্ বা কোষমধ্যে সিক্রীটিং পদার্থ সঞ্চিত হইয়া কোষপ্রাচীর ছিন্ন হইলে এই পদার্থ বহির্গত হয়। ইহাতে স্পষ্ট প্রতীয়মান হইতেছে যে, নির্ম্মাণের পরিবর্ত্তন হইলেই যে রোগ জন্মে, তাহা নহে। ফলতঃ নির্ম্মাণ বিকার ব্যতীত যে ক্রিয়া বিকার ঘটিতে পারে, ইহার বিশিষ্ট কারণ কিছুই লক্ষিত হয় না। কিন্তু যে যে স্থলে ক্রিয়া-বিকারের হেতুভূত নির্ম্মাণ বিকার ইন্দ্রিয়গোচর হয় না, এই গ্রন্থের সেই সেই স্থলেই কেবল ক্রিয়া বিকার বলিয়া উল্লিখিত হইবে।

৯।—পূর্ব্বেই উল্লেখ করা হইয়াছে যে, দেহের জীবনী শক্তির অভাব হইলেই মৃত্যু হয়। কোন কোন মহাত্মা

সেই জীবনী শক্তির হ্রাসের কারণ সকলকে তিন শ্রেণীতে বিভক্ত করেন। যথা—(১) মিক্যানিক্যাল্ (যান্ত্রিক);—উদ্বন্ধন, জল-মজ্জন, অগ্নিদাহ, শীতাধিক্য ও বিষাক্ততা প্রভৃতি। (২) শৈশবাবস্থার দৌর্ব্বল্য এবং বার্দ্ধক্যের স্বাভাবিক অবসাদ। (৩) ব্যাধিজন্য মৃত্যু। এই তিন শ্রেণীর কারণ বশতঃ মৃত্যুর সংখ্যা সকলস্থানে সমান নহে।

(ক) মৃত্যুর প্রকার ভেদ।—মৃত্যুর কারণ যেমন এক প্রকার নহে, তেমনি সকল ব্যক্তির মৃত্যুও একরূপ হয় না। বৃদ্ধাবস্থায় স্বাভাবিক মৃত্যু এবং কোন আকস্মিক ঘটনা বা রোগ বশতঃ কোন কোন ব্যাইটাল্ অর্গ্যান্ (জীবন যন্ত্রের) ক্রিয়ার ব্যতিক্রমজনিত মৃত্যুর বিষয় বিশেষ রূপে চিন্তা করিয়া দেখিলে নানা প্রকার মৃত্যুর বিষয় পরিজ্ঞাত হওয়া যায়।

বৃদ্ধাবস্থায় ক্রমে জীবনীশক্তির হ্রাস হইয়া জীবের মৃত্যু হয়। এই প্রকারের মৃত্যু সকলেই প্রার্থনা করিয়া থাকে। অতিশয় শ্রান্তির পরবর্ত্তী নিদ্রার সহিত বৃদ্ধাবস্থার মৃত্যুর তুলনা করা যাইতে পারে। ইহাতে বিনা ক্লেশেই সুদীর্ঘ অতিক্রান্তিভারযুক্ত জীবন-যাত্রার অবসান হয়। উহাতে ইন্দ্রিয় সকল ক্রমে অবসন্ন হইয়া আইসে, শরীর নিদ্রাভিভূতের ন্যায় বোধ হয়, বিষয়ানুভবশক্তির হ্রাস এবং শরীর ক্রমে ঘোর নিদ্রায় অভিভূত হইয়া পড়ে। এইরূপ অবস্থায় ঠিক্ কোন্ সময়ে মৃত্যু হয়, তাহা নিশ্চয় করিতে পারা যায় না। প্রথমে স্পর্শানুভাবকতার হ্রাস, পরে মানসিক বা ঐচ্ছিক গতি শক্তির রোধ হয়। কিন্তু এই অবস্থায় অনৈচ্ছিক পেশী সমূহের ক্রিয়া নির্ব্বাহিত হইয়া থাকে। প্রথমতঃ হস্ত ও পদাদিতে রক্ত-সঞ্চালন-

ক্রিয়া অবরুদ্ধ হওয়ায় হস্ত ও পদাদি শীতল বোধ ও নাড়ীর গতি রুদ্ধ হয়; এবং ক্রমে হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া স্তম্ভিত হইয়া সমস্ত শরীর শীতল হইয়া থাকে। সুতরাং মৃত্যুকালে অণুমাত্রও যন্ত্রণার অনুভব হয় না। সেই সময়ে শারীরিক কোনরূপ যন্ত্রণার উপলব্ধি হয় না বটে, কিন্তু বাল্য হইতে বৃদ্ধাবস্থা পর্য্যন্ত যে যে কার্য্য করা হইয়াছে, সেই সেই কর্ম্মসকল আদ্যোপান্ত স্মৃতির পথবর্ত্তী হওয়াতে জীবনান্তে কি অবস্থা ঘটিবে, তাহা চিন্তা করিয়া অন্তঃকরণ নানা প্রকারে আকুলিত হইয়া থাকে। এমন কি, অসৎকর্ম্ম আদ্যোপান্ত স্মরণ হইতে থাকে এবং তাহাদের ফলভোগ করিতে হইবে বলিয়া প্রথমতঃ আত্মগ্লানি, পরে ঈশ্বরের নিকট ক্ষমা প্রার্থনা, ইত্যাদি-প্রকার অন্তঃকরণের বৃত্তি নির্ব্বাণোন্মুখ দীপের ন্যায় উদ্দীপিত হইয়া কিয়ৎক্ষণ পরেই অন্ধকারের সহিত মিলিত হইয়া যায়।

জীবন-যন্ত্রের ক্রিয়ার ব্যতিক্রম হেতু মৃত্যু নানা প্রকার ঘটিয়া থাকে। ডাক্তর বিসা কহেন মস্তিষ্ক, হৃৎপিণ্ড ও ফুস্‌ফুস্, এই তিন জীবন-যন্ত্রে মৃত্যু আরম্ভ হয়। কিন্তু এই তিন জীবনযন্ত্রের ক্রিয়া সকল পরস্পরের উপর নির্ভর করায় অর্থাৎ একযন্ত্রের ক্রিয়ার ব্যতিক্রম ঘটিলে অন্যযন্ত্রের ক্রিয়ার ব্যতিক্রম হওয়ায় মৃত্যুকালে সকল ক্রিয়াই বিশৃঙ্খল হইয়া থাকে।

কোন কারণ বশত অধিক পরিমাণে রক্তস্রাব হইয়া হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া রুদ্ধ হওয়ায় মৃত্যু হইলে, তাহাকে এনিমিয়া (রক্তাল্পতা) দ্বারা মৃত্যু কহে। ইহাতে কেবল হৃৎপিণ্ডের রক্তাল্পতা নিবন্ধন হৃৎপিণ্ড আকুঞ্চিত হইতে পারে না।

এমতাবস্থায় উক্ত রক্তহীন দেহে শীঘ্র শীঘ্র ট্যান্স্ফিউশন (দেহান্তর হইতে রক্তসংক্রামণ) দ্বারা রক্ত প্রবেশ করাইতে পারিলে জীবন রক্ষা হইতে পারে। এনিমিয়া (রক্তাল্পতা) জনিত ভাবী মৃত্যুর লক্ষণ, যথা;—মুখমণ্ডল ও ওষ্ঠ বিবর্ণ, শরীর শীতল ও ঘর্ম্মযুক্ত, দৃষ্টিক্ষীণ, পিউপিল (চক্ষুর কনীনিকা) রক্তবিহীন ও বিস্তৃত, মস্তক ঘূর্ণন, নাড়ী দুর্ব্বল ও বিষম বেগবতী এবং অত্যল্প সময়ের মধ্যেই জ্ঞানাভাব লক্ষিত হয়। যদি অকস্মাৎ অধিক পরিমাণ রক্তস্রাব হয়, তাহা হইলে বমনোদ্বেগ, বমন, অস্থিরতা, হস্ত ও পদাদির সঞ্চালন, অসমভাবে শ্বাস প্রশ্বাস, প্রলাপ, দুই একবার আক্ষেপ এবং পরিশেষে মৃত্যু হয়।

হৃৎপিণ্ডে উপযুক্ত পরিমাণ রক্ত থাকিলেও কখন কখন হৃৎপিণ্ড আকুঞ্চিত হইতে না পারাতে মৃত্যু হইয়া থাকে। এইরূপ অবস্থা ঘটিলে, উহাকে এস্থিনিয়া জনিত মৃত্যু কহে। কোন কোন বিষ, বিদ্যুৎ, দেহের কোন কোন স্থানে বিস্তৃত মর্টিফিকেশন্, পেরিটোনিয়মে উৎকট প্রদাহ বা ওলাউঠা দ্বারা এইরূপ মৃত্যু হইয়া থাকে। এইরূপ মৃত্যুর বা মারাত্মক লক্ষণ, যথা;—নাড়ী দুর্ব্বল, দ্রুতগামী, কিন্তু ক্রমে গতি মান্দ্য হওয়াতে গতি অনুভবই হয় না এবং মাংস-পেশী নিতান্ত শিথিল হয়। কিন্তু মৃত্যুর অব্যবহিত পূর্ব্বেও জ্ঞানের অভাব বা হ্রাস লক্ষিত হয় না। এই উভয়বিধ মৃত্যুকে সিন্কোপ (মূর্চ্ছা) জনিত মৃত্যু কহে। কিয়ৎপরিমাণে এনিমিয়া এবং কিয়ৎপরিমাণে এস্থিনিয়া দ্বারাও মৃত্যু হইতে পারে এবং ইহাতে উভয়েরই লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে। সর্ব্বাচর অনশন দ্বারা এইরূপ মৃত্যু ঘটিয়া থাকে।

কোনও কারণে ফুস্ফুসের ক্রিয়ার ব্যতিক্রমে শ্বাস প্রশ্বাস রুদ্ধ হইয়া মৃত্যু হইলে, তাহাকে সফোকেশন্ বা শ্বাস-রোধ বা এপ্নিয়া জনিত মৃত্যু কহে। সচরাচর ত্রিবিধ কারণে ফুস্ফুসের ক্রিয়া রুদ্ধ হইয়া থাকে। যথা;—(১) অভ্যন্তরে কোন বস্তু প্রবেশ করিয়া বা বাহিরে কোন বস্তু দ্বারা চাপ পাইয়া বায়ুপথের অবরোধ হইলে মৃত্যু হইতে পারে। (২) বক্ষঃস্থল কোন গুরু পদার্থ দ্বারা নিষ্পীড়িত হইয়া বিস্তৃত হইতে না পারিলে, এমন কি অর্দ্ধমিনিট কালও বক্ষঃস্থল বিস্তারের প্রতিবন্ধক ঘটিলে মৃত্যু হইবার সম্ভাবনা। (৩) ধনুষ্টঙ্কার, ষ্ট্রীকুনিয়া দ্বারা বিষাক্ততা প্রভৃতি কারণ বশত শ্বাস প্রশ্বাসীয় পেশী মণ্ডলীর ক্রিয়া রুদ্ধ হইলেও মৃত্যু হয়। এপ্নিয়া দ্বারা মৃত্যুর লক্ষণ, যথা;—শ্বাস প্রশ্বাসীয় পেশী সমূহের আকুঞ্চন, শ্বাসকৃচ্ছ্র, মস্তক ঘূর্ণন, কন্শসনেস্ বা আত্মবোধরাহিত্য, আক্ষেপ, হস্ত ও পদাদির অগ্রভাগের কম্পন এবং অবশেষে পেশী মণ্ডলীর শিথিলতা। এই সমস্ত লক্ষণ উপস্থিত হইলেও হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া রুদ্ধ হয় না এবং নাড়ীর গতির কোন রূপ বৈলক্ষণ্য দৃষ্ট হয় না। এমতাবস্থায় যে পর্য্যন্ত হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া একেবারে স্তম্ভিত না হয়, সেই পর্য্যন্ত রিসসি-টেশন্ বা প্রতিজীবন দ্বারা প্রাণ রক্ষা করিতে যত্ন করা উচিত। এই প্রণালী মতে মৃত্যু হইবার পূর্ব্বে অধিকক্ষণ পর্য্যন্ত শরীরে অপরিষ্কৃত রক্ত সঞ্চালিত হওয়াতে মুখমণ্ডল নীলবর্ণ, স্ফীত, মস্তকের ও গ্রীবাদেশের শিরা সকল উচ্চ এবং আইবল্ বা অক্ষিগোলক বহির্নিঃসৃত হইয়া ক্রমে হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া স্তম্ভিত হইয়া মৃত্যু হয়। অনেক স্থলে শ্বাস প্রশ্বাস রুদ্ধ হইয়া মৃত্যু হইবার সময়ে কৈশিক

নাড়ীর অত্যন্ত নিস্তেজস্কতা বশতঃ বায়ুপথে অধিক পরিমাণে সিক্রিশন্ বা প্রস্রব ও এগ্‌জুডেশন্ সঞ্চিত হওয়াতে ডেথ্-র‍্যাটেল্ বা ঘড়্‌ঘড়ে শব্দ শুনিতে পাওয়া যায়। এই শব্দ উৎপন্ন হইলে রোগী নিশ্চয়ই কালগ্রাসে পতিত হইয়া থাকে।

প্রথমে মস্তিষ্কের ক্রিয়া স্তব্ধ হইয়া মৃত্যু হইলে, তাহাকে কোমা (অচৈতন্য) জনিত মৃত্যু কহে। ইহাতে রোগীকে সর্ব্বাগ্রেই জ্ঞানশূন্য হওয়াতে নিদ্রাভিভূত বলিয়া বোধ হয়। পরে স্পর্শানুভাবকতার হ্রাস, শ্বাস প্রশ্বাসের গতিমান্দ্য এবং শ্বাস প্রশ্বাস দীর্ঘ ও ষ্টার্টোরস্ বা শব্দযুক্ত হইয়া থাকে। প্রথমে শ্বাস প্রশ্বাসের ঐচ্ছিক ক্ষমতা পরে রিফ্লেক্স ক্ষমতার হ্রাস হইয়া থাকে, বক্ষো গহ্বর বিস্তৃত হয় না এবং এপ্নিয়া জনিত মৃত্যুর লক্ষণ সকল প্রকাশ পাইয়া থাকে।

১০। ঔষধ।—রোগ প্রতিকারের নিমিত্ত যে যে দ্রব্য এবং যে সমস্ত উপায় অবলম্বন করা যায়, তৎসমুদয়কে ঔষধ বলে। ঔষধ সকল দ্বিবিধ, দ্রব্যভূত এবং অদ্রব্যভূত। দ্রব্যভূত ঔষধ যথা ;—পারদ, গন্ধক, লতা ও পত্র প্রভৃতি। অদ্রব্যভূত ঔষধ যথা ;— ব্যায়াম ও উপবাস প্রভৃতি। দ্রব্যভূত ঔষধ সমস্ত আবার উৎপত্তিভেদে তিন প্রকার, যথা ;— উদ্ভিজ্জ, খনিজ ও জান্তব। বৃক্ষ, লতা, ফল ও মূল প্রভৃতি উদ্ভিদ জাতীয়, ধাতু ও তৎসম্ভূত দ্রব্য সমূহ খনিজ এবং কস্তূরী ও চর্ম্ম প্রভৃতি জান্তব। এইরূপ বীর্য্যভেদেও তিনভাগে বিভক্ত করা যাইতে পারে, যথা ,—তীক্ষ্ণবীর্য্য, মধ্যবীর্য্য ও মৃদুবীর্য্য ঔষধ।

১১। ঔষধ দ্রব্য শোষিত হইবার নিয়ম।—যেমন অন্তর্ব্বাহ ও বহির্ব্বাহ নামক ভৌতিক নিয়ম দ্বারা একটি তরল

পদার্থ পূর্ণ নলের মুখ কোন জান্তব ঝিল্লী (পর্দা) দ্বারা আবদ্ধ করিয়া তদপেক্ষা গাঢ়তর তরল পদার্থ পূর্ণ অন্য কোন পাত্রের উপর স্থাপন করিলে উক্ত পাত্রস্থ গাঢ় পদার্থ নল-মধ্যস্থ তরল পদার্থকে আকর্ষণ করতঃ উভয়ে মিলিত হইয়া সমান অবস্থা প্রাপ্ত হয়, তদ্রূপ কোন ঔষধ সেবন কিম্বা গাত্রে মালিশ করিলে রক্তের আকর্ষণ শক্তি দ্বারা উহা শরীর মধ্যে প্রবিষ্ট হইয়া রক্তের সহিত মিশ্রিত হইয়া থাকে। কিন্তু ইহা স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য যে, রক্তাপেক্ষা তরল ঔষধ অন্তর্ব্বাহ নিয়মানুসারে যত শীঘ্র রক্তের সহিত মিশ্রিত হয়, তদপেক্ষা গাঢ়তর ঔষধ তত শীঘ্র শোণিতের সহিত মিশ্রিত হয় না। ইহার কারণ এই যে, ঔষধ সকল রক্তাপেক্ষা গাঢ়তর হইলে প্রথমতঃ বহির্ব্বাহ নিয়মানুসারে শোণিতের জলীয়াংশ আকর্ষিত হইয়া উহার তরলতা সম্পাদন করে, তৎপরে উহা রক্তের সহিত মিলিত হয়, সুতরাং পূর্ব্বাপেক্ষা কিঞ্চিৎ অধিক সময় লাগিয়া থাকে। ঔষধ দ্রব্য রক্তের সহিত মিশ্রিত না হওয়া পর্য্যন্ত উহার ক্রিয়া প্রকাশ পায় না। এতন্নিবন্ধন অরিষ্ট ও অ্যাসিড্ প্রভৃতি তরল ঔষধের ক্রিয়া বটিকা প্রভৃতি গাঢ় ঔষধাপেক্ষা অল্প সময়ে প্রকাশ পাইয়া থাকে।

দ্বিতীয় অধ্যায়।

ইটিয়লজি বা কারণতত্ত্ব।

রোগের লক্ষণ প্রকাশিত হওয়ার পূর্ব্বে যে সকল ঘটনার অবশ্য সংঘটন হয়, তাহাদিগকে রোগের কারণ বলে। কোন কোন স্থলে রোগের কারণ অতি সহজেই নির্ণীত হইয়া থাকে। যথা;—চক্ষুতে বালুকাকণা পতিত হইলে কন্‌জংটাই ভাতে প্রদাহ হয়। কিন্তু অনেক স্থলে রোগের সহিত পূর্ব্ব ঘটনা পুনঃ পুনঃ দর্শন না করিলে, তাহার প্রকৃত কারণ নিশ্চয় করা যাইতে পারে না। যে হেতু অধিকাংশ স্থলে রোগের প্রকৃত কারণের সহিত পূর্ব্ববর্ত্তী অন্যান্য ঘটনার ভ্রম হইবার অধিকতর সম্ভাবনা! তন্নিমিত্ত অভিজ্ঞতা সহকারে পুঙ্খানু-পুঙ্খারূপে রোগের আমূল বৃত্তান্ত অবগত না হইলে, ব্যাধির প্রকৃত কারণ নিশ্চয় করা সম্ভব যোগ্য নহে!

কারণ অনেক প্রকার। তন্মধ্যে সাধারণত বাহ্য ও আভ্যন্তর (অন্তর্ভূ‌ত) ভেদে দুই প্রকার। যে সকল কারণের উৎপত্তি বিষয়ে শরীরের সহিত কোন সম্বন্ধ থাকে না, তাহাদিগকে বাহ্য কারণ কহে। যথা;—উষ্ণতা, শীতলতা ও অবিশুদ্ধ বায়ু ইত্যাদি। এই কারণের ইংরাজী নাম একস্‌ট্রিন্‌সিক্‌। আর, যে সকল কারণ দেহাভ্যন্তরে উৎপন্ন ও বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়, তাহাদিগকে আভ্যন্তর বা অন্তর্ভূ‌ত কারণ বলে। ইহার ইংরেজী নাম ইন্‌ট্রিন্‌সিক্‌। এই গ্রন্থে রোগের কারণ সকল প্রিডিস্পোজিং বা পূর্ব্ববর্ত্তী এবং একসাইটিং বা উদ্দীপক, এই দুই শ্রেণীতে বিভক্ত করিয়া বর্ণিত হইবে॥

পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ।—এই কারণ সকল-সময়ে সহজে নির্ণীত হয় না। মনে কর, রাত্রিকালে কয়েক ব্যক্তি একত্র একরূপ দ্রব্য ভোজন করিয়াছে, কিন্তু পর দিবস প্রাতঃকালে তন্মধ্যে কাহার অজীর্ণ, কাহার শ্বাস কাস, কাহার এপিলেপ্সি বা মৃগী এবং কাহার কোন পীড়াই হয় নাই। এইরূপ ঘটনা স্থলে আমরা পূর্ব্ব রাত্রিকালের ভুক্ত দ্রব্যকে উক্ত রোগের কারণ বলিতে পারি না। যে হেতু সকল ব্যক্তির এক প্রকার রোগ জন্মে নাই এবং কাহারও বা মূলেই রোগ হয় নাই। অতএব উক্ত স্থানে এইরূপ কারণ নিশ্চয় করিয়া লইতে হইবে যে, যে কয়েকজন পীড়িত হয়, তন্মধ্যে সকলেরই আহার করিবার পূর্ব্বে দৈহিক কোন বিশেষ অবস্থা বর্ত্তমান ছিল, ঐ বিশেষ অবস্থা রোগের পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ। কিন্তু বিশেষ বিবেচনা করিয়া দেখিলে, উহাকে কারণ না বলিয়া রোগের এক অংশ বলা উচিত। উদ্দীপক কারণ উপস্থিত হইলেই এই অবস্থা প্রকাশিত হয়। এস্থলে পূর্ব্ব রাত্রির ভোজনকে উদ্দীপক কারণ বলিতে পারা যায়। পূর্ব্ববর্ত্তী কারণের বিশেষ তত্ত্ব জানিতে হইলে, ইহা স্মরণ রাখা অতীব কর্ত্তব্য যে, জীবিত শরীরে এক প্রকার স্বাভাবিক রোগোপ-শমক শক্তি আছে, চিকিৎসা ব্যতীতও তদ্দ্বারা অনেক স্থলে রোগের শান্তি হইয়া থাকে। উক্ত শক্তিকে ইংরেজীতে বিস্‌মেডিক্যাট্রিক্‌স্ নেচিউরি কহে। যে জবনীশক্তি দ্বারা দেহের নির্ম্মাণ, পরিপোষণ ও রক্ষা হয়, রোগোপশমক শক্তিও উহার এক অংশ স্বরূপ বলিতে হইবে। এই শক্তি শরীরের সন্তাপ বৃদ্ধি করিয়া অতিশয় শীতলতার হানি করিয়া থাকে, এই শক্তি দ্বারা অশ্রুজল বিগলিত হইয়া চক্ষুর বালুকাকণা

অন্তর্হিত হয় এবং বমন ও বিরেচন (দাস্ত) দ্বারা অন্নবহ-নাড়ীর ইরিটেটিং বা উত্তেজক পদার্থ বহির্গত করিয়া দিয়া রোগোৎপাদক শক্তিকে নিঃসারিত করিয়া দেয়। এই রোগোপশমক শক্তি সকল শরীরে সমান পরিমাণে অবস্থিতি করে না। তন্নিবন্ধনই কেহ কেহ অতি সামান্য রোগে উপযুক্ত চিকিৎসা চলিলেও উহার হস্ত হইতে পরিত্রাণ পায় না। কেহ কেহ বিনা চিকিৎসাতেও অতি ঘোরতর ব্যাধি হইতে মুক্তি পাইয়া থাকে।

মহামান্য ডাক্তার উইলিয়ম সাহেব রোগের পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ সকলকে এই কয়েক অংশে বিভক্ত করিয়াছেন, যথা;—(১) পিতৃ মাতৃ প্রাপ্ত বা কৌলিক দেহ স্বভাব। (২) ধাতু বা শরীর-প্রকৃতি বা টেম্পেরিমেণ্ট। (৩) দৌর্ব্বল্যকর শক্তি। (৪) পূর্ব্বপীড়া। (৫) বর্ত্তমান পীড়া। (৬) বয়স্। (৭) লিঙ্গ। (৮) উদ্দীপন বা এক্‌সাইমেণ্ট। (৯) ব্যবসায়।

১। পিতৃ মাতৃ প্রাপ্ত বা কৌলিকদেহস্বভাব।--কোন কোন জাতীর রোগ পিতা মাতার দোষে সন্তানের ঘটিয়া থাকে। অর্থাৎ যদি গর্ভাবস্থায় মাতার কিংবা জন্মদান কালে পিতার অর্শ, ক্ষয়কাস, শ্বাস-কাস, অপস্মার বা মৃগী, উন্মাদ, বাত, কুষ্ঠ, উপদংশ বা প্রমেহ প্রভৃতি রোগ বর্ত্তমান থাকে, তাহা হইলে উক্ত ব্যাধি সন্তানের হইয়া থাকে। এতদ্ভিন্ন সন্তান ভূমিষ্ঠ হইলে পরেও যদি মাতার উল্লিখিত রোগ সকলের কোন প্রকার রোগ জন্মে, তাহা হইলেও স্তন্যদুগ্ধের দোষে সন্তানের সেই রোগ হইবার অধিক সম্ভাবনা। পিতা মাতার দেহগত রোগ সকল কোন্ সময়ে যে সন্তানদিগকে আক্রমণ করিবে, তাহা নিশ্চয় করিয়া বলা সুকঠিন। উহা রোগের

স্বভাবের উপর অনেকটা নির্ভর করে। তন্মধ্যে শৈশবাবস্থায় উপদংশ ও অর্শ; যৌবনের প্রারম্ভে ক্ষয়কাস ও প্রমেহ ও মৃগী; প্রৌঢ়াবস্থায় বাত ও কুষ্ঠ প্রভৃতি এবং বৃদ্ধাবস্থায় শ্বাস কাস ও বাতরোগ প্রকাশ পাইয়া থাকে। ক্বচিৎ এক বা দুই পুরুষ অতিক্রম করিয়া দ্বিতীয় বা তৃতীয় পুরুষে রোগ প্রকাশ পাইতেও দেখা যায়।

২। ধাতু বা শরীর প্রকৃতি।—বাহ্য অবয়ব ও শরীরের ক্রিয়া বিশেষে ভিন্ন ধাতু অনুমিত হয়। প্রধানত ধাতু চারিপ্রকার। (১) রক্তপ্রধান বা স্যাঙ্গুইন্ টেম্পেরিমেণ্ট ধাতু। (২) কফপ্রধান বা ফ্লেগ্ম্যাটিক বা লিম্ফ্যাটিক ধাতু। (৩) পিত্তপ্রধান বা বিলিয়স্ ধাতু। (৪) স্নায়ুপ্রধান বা নার্ব্বস্ প্রধান ধাতু।

(১) রক্ত প্রধান বা স্যাঙ্গুইন্ টেম্পেরিমেণ্ট ধাতু;—ইহাতে শরীর পুষ্ট ও বলবান্, পেশী সমূহ দৃঢ়, চক্ষু উজ্জ্বল, বর্ণ পরিষ্কৃত, ত্বক্ কোমল ও পাতলা, রক্তবহা নাড়ী সকল স্থূল, শোণিতে রক্তবর্ণের কনীনিকার আধিক্য, নাড়ী পূর্ণ ও বেগবতী, মুখমণ্ডল প্রফুল্ল ও চিত্ত চঞ্চল হইয়া থাকে। এই ধাতু বিশিষ্ট প্রাণীর প্রদাহ (জ্বালা) ও রক্তস্রাব প্রভৃতি রোগ সচরাচর জন্মিয়া থাকে।

(২) কফপ্রধান বা ফ্লেগ্ম্যাটিক ধাতু;—ইহাতে শরীর ও পেশী সমূহ কোমল, ত্বক্ মলিন, মুখমণ্ডল নিস্তেজ ও নিষ্প্রভ, ওষ্ঠ স্থূল, রক্তবহা নাড়ী সকল সূক্ষ্ম, রক্তের গতি মন্দ ও নাড়ী ক্ষুদ্র হইয়া থাকে। সুতরাং কফপ্রধান ধাতু রক্ত প্রধান ধাতুর সম্পূর্ণ বিপরীত। কফপ্রধান ব্যক্তির মেদ বৃদ্ধি হয় এবং

শ্বাস-কাস, শোথ, উদর ও বাতরক্ত প্রভৃতি রোগ সচরাচর জন্মিয়া থাকে।

(৩) পিত্তপ্রধান বা বিলিয়স্ ধাতু;—ইহাতে পেশীসমূহ অল্প কঠিন ও অল্প স্থুল, বর্ণ কৃষ্ণ, প্রকৃতি অপ্রফুল্ল, রক্তবহা নাড়ী সকল স্থুল, ত্বকের নিম্নস্থ শিরা সকল স্পষ্ট লক্ষিত হয়, এবং নাড়ী পূর্ণ ও কঠিন। পিত্তপ্রধান ব্যক্তিগণ অধিকক্ষণ শারীরিক বা মানসিক পরিশ্রম করিতে অসমর্থ হয়; অপর, উহাদের পাকযন্ত্রের রোগ ও পিত্তজনিত ব্যাধি হইবার অধিক সম্ভাবনা।

(৪) স্নায়ু প্রধান ধাতু;—স্নায়ুপ্রধান ব্যক্তিদিগের মাংস-পেশী সূক্ষ্ম, কোমল ও শীর্ণ এবং স্বভাব চঞ্চল, নাড়ী সূক্ষ্ম, দ্রুত-গামী ও তীব্রগতি হইয়া থাকে; ইন্দ্রিয়সকল অতিতীক্ষ্ণ এবং অত্যল্প কারণেই উদ্দীপ্ত হইয়া উঠে। ইহাতে হিষ্টিরিয়া ও মৃগী প্রভৃতি স্নায়ু সম্বন্ধীয় রোগ জন্মিয়া থাকে।

উল্লিখিত প্রকার ধাতু প্রায় এক এক ব্যক্তিতে স্বতন্ত্র স্বতন্ত্র দেখিতে পাওয়া যায় না। সচরাচর এক ব্যক্তি দুই তিন ধাতু বিশিষ্ট হইয়া থাকে। উক্ত চারিপ্রকার ধাতু ব্যতীত বিভিন্ন কারণ বশত মানব বিবিধপ্রকার রোগ গ্রস্ত হইয়া থাকে। উহাকে সাধারণত ডায়াথিসিস্ কহে। পরি-ষ্কার গৌরবর্ণ, উৎকৃষ্ট কেশ, নীলবর্ণ চক্ষু ও উপরের ওষ্ঠ স্থুল ইত্যাদি লক্ষণযুক্ত ব্যক্তিদিগের সচরাচর স্ক্রুফুলা হইয়া থাকে; এজন্য উহাদিগকে স্ক্রুফুলা ডায়াথিসিস্ বিশিষ্ট বলা যায়। উল্লিখিত লক্ষণাক্রান্ত ব্যক্তির সহিত উপরের ওষ্ঠ পাতলা থাকিলে তাহার ক্ষয়কাস হইবার সম্ভাবনা।

৩। দৌর্ব্বল্যকর শক্তি :—ভারতবর্ষের অধিকাংশ লোকেরই এই কারণে রোগ জন্মিয়া থাকে। দৌর্ব্বল্যকর কারণ অনেক প্রকার। যথা;—

(১) অসম্পূর্ণপরিপোষণ;—প্রায়ই আহার দ্রব্যের অল্পতা, উহার গুণের তারতম্য ও পরিপাক শক্তির হ্রাস হইলে শরীর সম্পূর্ণ রূপে পরিপোষণ হইতে পারে না। মাত্রাধিক ভোজনেও সম্যক্ পরিপাক কার্য্যের ব্যাঘাত হওয়াতে উদরাময় উপস্থিত হইয়া পোষণ শক্তির হানি করিতে পারে। ভুক্তদ্রব্য দ্বারা শরীরের দুইটি উদ্দেশ্য সংসাধিত হয়, যথা;—শরীর-পোষণ ও দেহের স্বাভাবিক সন্তাপ-রক্ষণ। এই নিমিত্ত আহার দ্রব্যের সহযোগে উপযুক্ত পরিমাণে নাইট্রোজেন্ ও কার্ব্বন্ পদার্থ থাকা আবশ্যক। উক্ত পদার্থদ্বয়ের পরিমাণের তারতম্য ঘটিলেও শরীরের যথারীতি পরিপোষণ হয় না।

(২) অবিশুদ্ধ বায়ু;—নানা প্রকার দূষিত পদার্থের অংশ বায়ুর সহিত বাষ্পরূপে শরীরে প্রবিষ্ট হইয়া রক্ত দূষিত করে এবং বিবিধ প্রকার রোগ উৎপাদন করিয়া থাকে। বায়ুর স্বাভাবিক কার্ব্বনিক অ্যাসিডের পরিমাণের আধিক্য হইলেও অনেক অনিষ্ট সংঘটিত হয়। এমন কি, শতভাগের চারি কি পাঁচ ভাগ কার্ব্বনিক্ অ্যাসিড্‌যুক্ত বায়ু দীর্ঘকাল সেবন করিলে মৃত্যু পর্য্যন্ত ঘটিতে পারে। দূষিত বায়ু সেবনে মহামারী, টাইফস্‌জ্বর, স্কার্লেট্ জ্বর ও হাম প্রভৃতি বিবিধ রোগ জন্মে এবং উহাদ্বারা শরীর ক্রমে দুর্ব্বল হইলে সমস্ত রোগই প্রবল হইয়া থাকে।

(৩) অধিক পরিমাণে শারীরিক ও মানসিক পরিশ্রম;—শরীর ও মন সুস্থ রাখিবার নিমিত্ত কিয়ৎ পরিমাণে শারীরিক ও মানসিক পরিশ্রম করা আবশ্যক। কিন্তু সেই পরিশ্রম অধিক পরিমাণে করিলে শারীরিক ও মানসিক রোগ উৎপন্ন হইতে পারে। শারীরিক পরিশ্রমীর উদাহরণ যথা;—প্রেস-ম্যান। মানসিক পরিশ্রমীর উদারণ যথা;—উকীল বা স্কুল-ছাত্র।

(৪) শ্রম বিমুখতা;—নিতান্ত পরিশ্রম বর্জ্জিত হইয়া অলস-ভাবাপন্ন হইলে শরীরের আভ্যন্তরিক ক্রিয়া সকল সুসম্পন্ন না হওয়াতে হস্ত পদাদি শীতল, ত্বক্ শুষ্ক, লিভারের (যকৃতের) ক্রিয়া মান্দ্য অর্থাৎ অগ্নিমান্দ্য, অজীর্ণ, কোষ্ঠবদ্ধ প্রভৃতি রোগ জন্মিয়া থাকে।

(৫) দীর্ঘকাল স্থায়ী উষ্ণতা;—উষ্ণতার আধিক্যে শরীর দুর্ব্বল, মাংসপেশী শিথিল, হৃৎপিণ্ড ও ধমনী বলহীন, অতি-রিক্ত ঘর্ম্ম ও ফুস্ফুসের ক্রিয়া বৃদ্ধি হয়। রক্তের জলীয়াংশের হ্রাস এবং কার্ব্বন্ ও হাইড্রোজেনের ন্যূনতা ঘটিলে রক্ত দূষিত ও যকৃৎ উত্তেজিত হইয়া পিত্তবৃদ্ধি, রক্তামাশয়, গুলা-উঠা প্রভৃতি পিত্তজনিত নানা প্রকার রোগ জন্মিতে পারে। অপর, সহসা উষ্ণতার লাঘবের পর শরীরে শৈত্য লাগিলে ঘর্ম্ম অবরুদ্ধ হইয়া আভ্যন্তরিক যন্ত্রে কন্‌জেশ্চন্ হয়; তন্নিবন্ধন গ্রীষ্মকালের শেষে পোর্ট্যাল্ সিস্টেমে প্রায় রক্তাবরোধতা ঘটিয়া থাকে।

(৬) দীর্ঘকালস্থায়ী শীতলতা;—অল্প শৈত্যে পেশীর তেজ ও স্বাভাবিক শক্তির বৃদ্ধি হয়। কিন্তু গাত্রে অধিক পরিমাণে শীত লাগিলে ত্বকের নিম্নস্থ কৈশিক নাড়ী সঙ্কো-

চিত হওয়াতে আভ্যন্তরিক যন্ত্র সকলে শোণিত-সঞ্চলন ক্রিয়া রুদ্ধ হইয়া যাইতে পারে। শীতপ্রধান প্রদেশে শীতকালের শেষভাগে কখন কখন অধিক পরিমাণে মড়ক এবং টাইফএড্ জ্বর হইতে দেখা যায়। যাহারা শীত নিবারণোপযোগী উষ্ণ বস্ত্র সংগ্রহ করিতে অসমর্থ হয়, তাহাদিগের মধ্যেই উল্লিখিত রোগের প্রাদুর্ভাব লক্ষিত হয়।

(৭) মনোভঙ্গ এবং মনের নিস্তেজস্কতা;—ভয়, শোক ও নৈরাশ্য প্রভৃতি মনোভঙ্গের কারণ। এইরূপ দেখা গিয়াছে, যে প্রদেশে ঘোরতর ওলাউঠা দ্বারা মড়ক উপস্থিত হইয়াছে, সেই প্রদেশস্থ জনগণ দেশান্তরে যাইয়াও উল্লিখিত রোগ হইতে পরিত্রাণ পায় নাই। পক্ষান্তরে কেবল সাহস বলে অনেকে আসন্নমৃত্যুর হস্ত হইতেও পরিত্রাণ পাইয়াছে। কেবল মানসিক উদ্বেগ বশতই স্বাভাবিক অবস্থা অপেক্ষা অধিক পরিমাণে টিশুর ধ্বংস হইয়া শরীর দুর্ব্বল হইলে নানা প্রকার রোগ উৎপন্ন হইয়া থাকে।

(৮) অধিক বা পুনঃ পুনঃ কোন ইব্যাকিউএশন বা সমুৎসর্গ নিঃসরণ;—অধিক পরিমাণে রক্তস্রাব হইলে শরীর দুর্ব্বল হইয়া থাকে। স্বাভাবিক সমুৎসর্গও অধিক পরিমাণে নিঃসৃত হইলে দেহ দুর্ব্বল হইয়া রোগ প্রবল হয়। অধিক পরিমাণে শুক্রক্ষয়, লিউকোরিয়া বা শ্বেতপ্রদর, উদরাময়, ও বিস্তৃত ক্ষত হইতে পূজনির্গম ইত্যাদি ইহার দৃষ্টান্ত।

৪। পূর্ব্বপীড়া।—কোনও রোগে শরীর দুর্ব্বল হইয়া পড়িলে সকল রোগই প্রবল হয় এবং এক রোগদ্বারা অন্য রোগ উৎপন্ন হইয়া থাকে। যথা;— জ্বররোগ হইতে রক্তপিত্ত এবং জ্বর ও রক্তপিত্ত হইতে ক্ষয় রোগ উৎপন্ন হইতে দেখা

যায়। অপর কতক গুলি এমন রোগ আছে, তাহারা একবার হইলে পুনর্ব্বার হইবার অধিক সম্ভাবনা। যথা—ক্রুপ, কোরিয়া, মৃগী ও হিস্টিরিয়া প্রভৃতি। এই সকল রোগে কোন কোন স্থানের নির্ম্মাণ ক্রিয়ার পরিবর্ত্তন হওয়াতে ঐ সকল স্থানে পুনর্ব্বার বিকার হইয়া থাকে। ইত্যাদিস্থলে এই নিয়ম অবলম্বন করিতে হয়। কারণের ধ্বংসে কার্য্যের ধ্বংস হইয়া থাকে, যথা প্রজ্বলিত দীপকে নির্ব্বাণ করিতে হইলে, আধারস্থিত তৈল ফেলিয়া দিলে যেমন দীপ আপনা হইতে নির্ব্বাপিত হয়, তেমন রোগের কারণ ধ্বংস হইলে রোগ আপনা হইতেই প্রশমিত হইয়া থাকে। যথা—জ্বর ও উদরাময় প্রভৃতি রোগের কারণ অপরিমিত স্নান ও আহার। ঐ স্নান ও আহার বন্ধ করিলেই জ্বর ও উদারাময় প্রশমিত হইয়া থাকে। আর এক জাতীয় রোগ আছে, তাহাদের চিকিৎসাদ্বারা প্রথমতঃ উপশম হইলেও পীড়ার কারণ বর্ত্তমান থাকাতে পুনর্ব্বার উহা প্রকাশ পায়। যেমন গাউট্ এবং বাতরোগ।

৫। বর্ত্তমানপীড়া।—শরীরে কোন রোগ অপ্রকাশিত থাকিলেও অন্য রোগ হইবার সম্ভাবনা। যথা;—হৃৎপিণ্ডের রোগ থাকিলে ধমনী ও শিরা সকল অতিরিক্ত রক্ত পূর্ণ ফুস্ফুসে, যকৃতে ও মস্তিষ্কে নানা প্রকার ব্যাধি উৎপাদন করিতে পারে।

৬। বয়স্।—একমাত্র বয়ঃক্রমের বিষয় বিবেচনা করিলে উহাকে রোগের পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ বলিয়া গণ্য করা যাইতে পারে না। কিন্তু কোন কোন বয়সে শরীর বিশেষ বিশেষ রোগাক্রান্ত এবং বৃদ্ধাবস্থায় শরীরের নানা স্থানের নির্ম্মাণের

পরিবর্ত্তন হইয়া থাকে। তন্নিবন্ধন বয়ঃক্রম রোগের পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ বলিয়া গণ্য হয়। ভূমিষ্ঠ হইবার পর ক্ষণেই ফুস্ফুসের ক্রিয়া সম্যক্ রূপে সম্পাদিত না হওয়ায় দেহের স্বাভাবিক সন্তাপ রক্ষার নিমিত্ত বাহ্য উষ্ণতার আবশ্যক। এই অবস্থায় শরীরের ভিন্ন ভিন্ন অংশ এবং ক্রিয়া সমূহ অতি শীঘ্র শীঘ্র বর্দ্ধিত হওয়াতে পাকযন্ত্র, গ্রন্থিমণ্ডলি, অস্থি এবং মস্তিষ্কের পীড়া হইয়া থাকে। এমন কি শীতপ্রধান দেশে অতি স্বাস্থ্যপ্রদস্থানেও এক বৎসর বয়স্ক শিশুদিগের এক শত জনের মধ্যে পঁচিশ জনের মৃত্যু ঘটে। প্রথম (অস্থায়ী) দন্তোদ্গমের পর, সাত আট বৎসর বয়স্ অবধি ক্রমশঃ জীবনী শক্তির আতিসহ্য এবং রক্ত সঞ্চালন ও স্নায়ুমণ্ডলীর অতিরিক্ত উদ্দীপন হওয়াতে প্রদাহ, জ্বর ও ইরপ্টিব্ বা স্ফোটকজনক রোগের আধিক্য লক্ষিত হয়। এই বয়সে প্রদাহিক রোগের লিম্প্ সংযত এবং শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির উপর কৃত্রিম ঝিল্লি নির্ম্মিত হইয়া থাকে। দ্বিতীয়বার দন্তোদ্গমের সময় হইতে যৌবনাবস্থার প্রারম্ভাবধি জীবনের সর্ব্বাপেক্ষা সুস্থাবস্থা বলিতে হইবে; এই সময়ে দেহে ইরপ্টিব্ বা স্ফোটকজনক রোগের আধিক্য এবং অনেক স্থলে নাসিকা হইতে রক্তস্রাব হইয়া থাকে। এই বয়সে স্ত্রীলোকদিগের শরীর রক্তাল্পতার জন্য দুর্ব্বল হইলে অথবা ক্লোরওসিস্ ও হিষ্টিরিয়া রোগদ্বারা আক্রান্ত হইতে থাকিলে জরায়ুর ক্রিয়ার ব্যতিক্রম ঘটিয়া থাকে।

যৌবনাবস্থার প্রারম্ভ হইতে চব্বিশ পঁচিশ বৎসর বয়স্ পর্য্যন্ত শরীর বিশেষ রূপে রক্তস্রাব, ক্ষয়কাস, স্ক্রফুলা ও পাকযন্ত্রসম্বন্ধীয় নানা প্রকার রোগ দ্বারা আক্রান্ত হওয়াতে

ঐ সময়কে সর্ব্বাপেক্ষা অনিষ্ট জনক বলিয়া গণ্য করিতে হয়।

দেহ পূর্ণায়তন প্রাপ্ত হইলে প্রত্যেক যন্ত্রের ক্রিয়া সমূহ সমভাবে নির্ব্বাহিত হওয়াতে কয়েক বৎসর পর্য্যন্ত শরীর কোন রূপ বিশেষ রোগ দ্বারা আক্রান্ত হয় না। স্ত্রীলোকের ৪৬ হইতে ৫০ বৎসর বয়ঃক্রম পর্য্যন্ত অর্থাৎ ঋতু বন্ধ হইবার সময়ে উপাদান যন্ত্র সম্বন্ধীয় রোগ অধিকতর দেখা যায়। স্ত্রী পুরুষ উভয়েরই ৫০ বৎসর বয়ঃক্রম হইতে জীবনী শক্তির হ্রাস ও দৈহিক ক্রিয়া সমূহের ব্যতিক্রম হওয়াতে টিশুর অপকৃষ্টতা এবং মস্তিষ্ক, হৃৎপিণ্ড, প্রস্রাব যন্ত্র ও উপাদান যন্ত্রের রোগ হইতে আরম্ভ হয়। ক্রমে বার্দ্ধক্য অবস্থায় স্পর্শানুভব, স্মরণশক্তি ও পেসীর ক্রিয়ার হ্রাস হইতে থাকে। এতদ্ভিন্ন দেহ ও মস্তিষ্কের কোমলতা এপোপ্লেক্সি পক্ষাঘাত ও পাথরি প্রভৃতি রোগ উৎপন্ন হয়।

৭। লিঙ্গ।—স্ত্রী ও পুরুষ উভয় জাতির দেহ প্রকৃতি সমান নহে। এই-বৈশম্য সুস্থ এবং রুগ্ন উভয় অবস্থাতেই প্রকাশ পায়। পুরুষের শরীর দৃঢ় নির্ম্মাণ ও বলবন্ত প্রযুক্ত রক্তস্রাব ও প্রদাহ রোগাধিক্য হয়, স্ত্রী জাতির স্পর্শানুভাবকতা অধিক এবং দেহ-নির্ম্মাণ কোমল বলিয়া উহাদের শরীরে স্নায়ুবীয় রোগের আধিক্য লক্ষিত হয়, এবং উহাদের প্রায় সকল রোগেই এস্থেনিক বা দুর্ব্বলাবস্থা প্রকাশ পাইয়া থাকে।

যে সকল কারণে সচরাচর পুরুষের প্রদাহিক রোগ জন্মে, স্ত্রীলোকের সেই সকল কারণে কেবল কোন কোন যন্ত্রের ক্রিয়ার পরিবর্ত্তন ঘটিয়া থাকে। যথা,—অনেক স্থানে স্ত্রীলোকের শরীরে বাতরোগ প্রচ্ছন্নভাবে থাকিয়া অজীর্ণ,

হৃৎকম্প, নিউর‍্যাল্‌জিয়া ও জরায়ুর ক্রিয়ার ব্যতিক্রম ঘটিতে দেখা যায়। যৌবনাবস্থার প্রারম্ভ হইতে প্রৌঢ়াবস্থা পর্য্যন্ত জরায়ুতে সিম্প্যাথেটিক ক্রিয়ায় কেন্দ্র বলিয়া গণ্য করিতে হয়। এই সময়ে নিয়মিত রূপে রক্ত নিঃসরণ (রজোনিঃসরণ) না হইলে নানা প্রকার রোগ উৎপন্ন হইয়া থাকে। কোন কোন স্ত্রীলোকের প্রথম ঋতু হইবার পর রক্তাল্পতা কোরিয়া ও হিষ্টিরিয়া প্রভৃতি রোগ জন্মে। নিয়মিত সময়ে গর্ভ হইলে প্রায় সকল স্ত্রীলোকেরই স্বাস্থ্যবর্দ্ধন হয় এবং স্বাভাবিক রজঃক্রিয়া রুদ্ধ হইবার সময়ে জরায়ু ও স্তনের পুরাতন প্রাদাহিক রোগ, ক্যান্‌সার এবং কোলন ও রেক্‌টম সম্বন্ধীয় রোগাধিক্য হইয়া থাকে।

৮। উদ্দীপন।—শরীর অত্যন্ত তেজস্কর হইলেও রোগ জন্মিয়া থাকে। অধিক পরিমাণে পুষ্টিকর দ্রব্য ভোজন করিয়া উপযুক্ত রূপ পরিশ্রম না করিলে শরীরে রক্তাধিক্য হওয়ায়, জ্বর প্রভৃতি রোগ হইবার সম্ভাবনা, এই উদ্দীপন প্রযুক্তই পরিশ্রমের পর মাংস পেশীর রোগ মূত্র কারক ঔষধ সেবনের পর মূত্র পিণ্ডের রোগ, বিরেচক ঔষধ সেবনান্তর অন্ত্রের রোগ, মানসিক চিন্তার পর মস্তিষ্কের পীড়া জন্মিতে দেখা যায়।

৯। ব্যবসায়।—ব্যবসায় বিশেষে অল্প বা অধিক পরিশ্রম, মানসিক চিন্তা, কুব্জভাবে বা দণ্ডায়মান অবস্থায় অধিক্ষণ অবস্থান, শরীরে অধিক শীতলতা বা উষ্ণতার সংযোগ প্রভৃতি কারণে নানাবিধ রোগ জন্মিয়া থাকে। তন্নিবন্ধন ব্যবসায় রোগের পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ বলিয়া পরিগণিত হইয়াছে। ঘটিকা যন্ত্র নির্ম্মাতাদিগের সর্ব্বদা মস্তক অবনত করিয়া থাকিতে

হয় বলিয়া শিরঃপীড়া, এবং পাদুকা নির্ম্মাতা, স্বর্ণকার ও সূচীজীবিদিগের সর্ব্বদা নুব্জভাবে থাকিতে হয় বলিয়া উহাদিগের ইন্‌টেস্‌টাইন্ বা অন্ত্রের রোগ জন্মিয়া থাকে।

রোগের উদ্দীপক কারণকে প্রধানতঃ দুই শ্রেণীতে বিভক্ত করা যাইতে পারে। যথা—বিজ্ঞেয় কারণ ও অবিজ্ঞেয় কারণ। বিজ্ঞেয় কারণ আবার দশভাগে বিভক্ত হয়। যথা—১ মিক্যানিক্যাল্ ইন্‌জুরি বা যান্ত্রিক অপকার ॥ (২) কেমিক্যাল ইন্‌জুরি বা রাসায়নিক অপকার। (৩) অযোগ্য পান ভোজন ॥ (৪) অতিরিক্ত মানসিক চিন্তা। (৫) অতিরিক্ত শারীরিক পরিশ্রম॥ (৬) অতিরিক্ত ইব্যাকুএশন্ বা সমুৎসর্গ। (৭) সমুৎসর্গের স্বল্পতা বা অবরোধ। (৮) বায়ুর পরিবর্ত্তন। (৯) অপরিষ্কৃত দেহ এবং বায়ু সঞ্চালনের অভাব। (১০) প্যারাসাইটস্ বা পরাঙ্গপুষ্ট।

অবিজ্ঞেয় কারণ সাতভাগে বিভক্ত। যথা—১। প্যালুড্যাল্ ম্যালেরিয়া। (২) এনিম্যাল বা দৈহিক ম্যালেরিয়া। (৩) বিশেষ বিশেষ পীড়ার বিষ। (৪) এণ্ডেমিক্ ইন্‌ফ্লুএন্‌স্ বা স্থানিক শক্তি। (৫) এপিডেমিক ইনফ্লুএন্‌স বা মারক শক্তি ॥ (৬) প্যাণ্ডেমিক ইনফ্লুএন্‌স বা বিশ্বব্যাপী শক্তি। (৭) ইন্‌ফেক্‌শস্ এবং কণ্টেজিয়স্ ওপয়জন বা সংক্রামক কিম্বা স্পর্শাক্রামক বিষ।

বিজ্ঞেয় কারণ।

১। যান্ত্রিক অপকার।—যে সকল যান্ত্রিক অপকার হইতে রোগ উৎপন্ন হয়, তাহারা অসংখ্য। সুতরাং এস্থলে উহাদের দুই একটি উদাহরণ স্বরূপ দেখাইয়া নিরস্ত থাকা যাউক। যথা—ব্ল্যাডার বা মূত্রাশয়ে আঘাত লাগিলে মূত্ররোধ,

পিত্ত-প্রণালীতে গলষ্টোন্ বা পিত্তশিলা আবদ্ধ হইলে ঐ স্থানের প্রদাহ, পিত্তাবরোধ এবং দৃঢ়বন্ধন দ্বারা বস্ত্রাদি পরিধান করিলে অজীর্ণ ও কোষ্ঠ বন্ধ প্রভৃতি যান্ত্রিক রোগ উৎপন্ন হইয়া থাকে।

২। রাসায়নিক অপকার।—যান্ত্রিক অপকারের ন্যায় এই কারণের সংখ্যাও অধিক। যে সকল পদার্থ শরীরে সংলগ্ন হইয়া অথবা দেহাভ্যন্তরে প্রবিষ্ট হইয়া রাসায়নিক পরিবর্ত্তন দ্বারা রোগ উৎপাদন করে, তাহারা এই শ্রেণীর অন্তর্গত। সাধারণত রাসায়নিক অপকারকে চারি শ্রেণীতে বিভক্ত করা যায়। (১) স্থানিক উত্তেজক পদার্থ। যথা—জলমিশ্রিত দ্রাবক ও অ্যালক্যালাই বা ক্ষার। (২) ক্ষত কারক পদার্থ। যথা—নির্জ্জল দ্রাবক পদার্থ ও ক্ষার এবং আইওডিন ইত্যাদি। (৩) বিগলনকর পদার্থ। যথা— ইএষ্ট বা সুরামণ্ড দৈহিক পদার্থের সহিত মিশ্রিত হওয়াতে ফারমেন্টেসন্‌দ্বারা রোগের উৎপত্তি। (৪) রাসায়নিক পরিবর্ত্তক পদার্থ। যথা—পাকাশয়ে অম্লাধিক্য; এই সকল পদার্থ দ্বারা পরিপাক এসিমিলেসন বা সমীকরণ এবং সিক্রীসন্ বা স্রাব ক্রিয়ার পরিবর্ত্তন নিবন্ধন নানা প্রকার রোগ জন্মিয়া থাকে।

৩। অযোগ্য পান ও ভোজন।—আহার দ্রব্য চারি শ্রেণীতে বিভক্ত করা যাইতে পারে, যথা—(১) নাইট্রোজিনস্; ইহাদ্বারা দেহের পরিপোষণ হয়। (২) কার্বনেশস্;—ইহাদ্বারা স্বাভাবিক সন্তাপ রক্ষা হয়। (৩) ওলিএজিনস্ বা তৈলাক্ত; ইহাদ্বারাও দেহের সন্তাপ রক্ষা হয় এবং কিয়ৎ পরিমাণে নাইট্রোজিনস্ পদার্থকে সমীকরণ কার্য্যে সাহায্য করে। (৪) লবণাক্ত;—ইহাদ্বারা দেহের অস্থি সকল নির্ম্মিত

হয়; যে পরিমাণ আহারদ্রব্যের সহিত এই কয়েক প্রকার পদার্থ থাকিলে স্বাস্থ্যরক্ষা হয়, তাহার তারতম্য হইলেই রোগ জন্মিবার সম্ভাবনা। ডাক্তার রুফটসন্ কহেন আহার দ্রব্যের সহিত সচরাচর তিন ভাগ কার্বনেশস্ এক ভাগ নাইট্রোজিনস্ পদার্থ থাকা উচিত। কার্বনেশস্ পদার্থের অল্পতা ঘটিলে নাইট্রোজিনস্ পদার্থ দ্বারা কিঞ্চিৎ পরিমাণে অল্পকালের জন্য উহার ক্ষিতিপূরণ করা যাইতে পারে, কিন্তু কার্বনেশস্ পদার্থদ্বারা নাইট্রোজিনস্ পদার্থের কার্য্য সুসপন্ন হইতে পারে না। সুস্থাবস্থায় শারীরিক ও মানসিক পরিশ্রমের বিশেষে আহারদ্রব্যের পরিমাণের ও গুণের তারতম্য হওয়া আবশ্যক। কোন কোন খাদ্য দ্রব্যের মধ্যে উল্লিখিত পদার্থ সকলই যথোপযুক্ত পরিমাণে থাকায় কেবল উহাদ্বারাই জীবনরক্ষা হইতে পারে। যথা,—রুটি ও দুগ্ধ। একমাত্র এই দুই পদার্থ আহার করিয়া অনেক দিবসাবধি সুস্থাবস্থায় থাকা যায়। কিন্তু অধিক কাল পর্য্যন্ত এরূপ দ্রব্য সেবন করিলে ক্রমে আহারে অরুচি হওয়াতে রোগ জন্মিবার সম্ভাবনা। সুস্থাবস্থায় শরীর রক্ষা করিতে হইলে কিঞ্চিৎ পরিমাণে উদ্‌ভিজ্জ এবং কিয়ৎ পরিমাণে মাংস আহার করা কর্ত্তব্য। কিন্তু অধিক পরিমাণে মাংসাহার করিলে, বিশেষতঃ উহার সহিত শারীরিক পরিশ্রম না করিলে বাত, গাউট, গণরিয়া অ্যাপোপ্লেকসি এবং প্রদাহ প্রভৃতি রোগাক্রান্ত হইতে হয়। একমাত্র উদ্ভিজ্জ আহারে কাল যাপন করিলেও শরীর দুর্ব্বল ও দুর্ব্বলতা জনিত নানা প্রকার রোগোৎপন্ন হইয়া থাকে। কিঞ্চিৎ পরিমাণে উদ্ভিজ্জাদি ভোজন না করিলে শরীর নানা প্রকার রোগাক্রান্ত হয়

এবং মাংস আহার পরিত্যাগ করিলেও শরীর ও মন নিস্তেজ হইয়া পড়ে।

অপ্রচুর আহার;—সম্পূর্ণ অনশনে সচরাচর আট দশ দিবসের মধ্যে মনুষ্যের জীবন নষ্ট হয়। অনাহারে প্রথমতঃ শরীর শীর্ণ, মুখমণ্ডল মলিন, পেশী সমূহ দুর্ব্বল এবং নাড়ী ক্ষীণ হয়, কিন্তু পরে নাড়ী দ্রুতগামী, প্রলাপ, কখন কখন হৃৎকম্প ও শিরঃপীড়া হইয়া থাকে। এতদ্ভিন্ন পর্ব্বভেদ (সন্ধি-স্থানে ভগ্নবৎ বেদনা), অঙ্গ বেদনা, কাস, মুখশোষ, ক্ষুধানাশ, অরুচি, পিপাসা, দর্শন ও শ্রবণ শক্তির দুর্ব্বলতা, চিত্তচাঞ্চল্য, হিক্কা, শ্বাস, কর্ণে ভোঁ ভোঁ শব্দ, মেহ, শরীর ও অগ্নির দুর্ব্বলতা হইয়া থাকে। এইরূপে ক্রমে স্বাভাবিক সন্তাপের হ্রাস হইয়া ক্ষুধাতুর ব্যক্তির মোহ আসিয়া উপস্থিত হয়। পরিশেষে এই মোহই চিরমোহে পরিণত হইয়া থাকে। আহার ক্রমশঃ অল্প হইলে প্রথমাবস্থায় ক্ষুধার যন্ত্রণা থাকে না; পরিশেষে এককালে আহারাভিলাষ নষ্ট হয়। কিছুদিন অল্পাহারে থাকিলে প্রথমে স্নায়ুমণ্ডলের ক্রিয়ার ব্যতিক্রম হইয়া বুদ্ধি-বৃত্তি, ধর্ম্মপ্রবৃত্তি এবং স্মরণশক্তি হ্রাস; হইয়া থাকে। ক্রমে সার্ব্বাঙ্গিক স্পর্শানুভাবকতার হ্রাস, অল্প বা বিনা পরিশ্রমে শ্রমবোধ, সর্ব্বদা আলস্য ও চিত্তচাঞ্চল্য প্রভৃতি লক্ষণদ্বারা মস্তিষ্কের বিকলতা প্রাপ্ত হয়। রোগী হঠাৎ কোন শব্দ শুনিয়া বা সামান্য কারণে চকিত হইয়া উঠে, ক্রমশঃ মস্তক ঘূর্ণন, ক্ষীণ দৃষ্টি, প্রলাপ এবং অচৈতন্য ও দীর্ঘশ্বাস উপস্থিত হইয়া মানব-লীলা সম্বরণ করিয়া থাকে। দুর্ভাগ্য বশতঃ ভারতে বহুসংখ্যক দরিদ্রলোকের অনশন জন্য এইরূপ মৃত্যু

দেখিতে পাওয়া যায় এবং অনেকের অর্গ্যানিক বা যান্ত্রিক রোগ সকল এই কারণ বশতই ঘটিয়া থাকে।

আহার দ্রব্যের তারতম্য।;—ভক্ষ দ্রব্যের সহিত কুপথ্য এবং উহার কার্বনেশস্ বা নাইট্রোজিনস্ পদার্থের পরিমাণের ন্যূনতা। এই উভয়বিধ কারণে ভক্ষ্যদ্রব্যের গুণের তারতম্য ঘটিয়া থাকে। অধিক উত্তেজক মশলা, লবণ, আচার এবং নানা প্রকার বিষ কুপথ্য মধ্যে গণ্য করা যাইতে পারে; অল্প পরিমাণ মশলা, আচার ও লবণাদি উপাদেয় সামগ্রী। কারণ উহাদের দ্বারা পরিপাক শক্তি বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়া থাকে। কিন্তু উহাদের পরিমাণের আধিক্য ঘটিলে পাকাশয়ে এবং যকৃতে ঈরিটেশন্ বা উত্তেজক হইয়া সকল যন্ত্রের রক্তাবরোধ এবং প্রদাহ জন্মিবার সম্ভাবনা। প্রায় সকল স্থানেই দরিদ্র লোকদিগের আহারদ্রব্যে অল্প পুষ্টিকারক পদার্থ থাকায় উহাদের নানা প্রকার রোগ জন্মিয়া থাকে। শরীর পোষণ কার্য্য সম্পূর্ণ নির্ব্বাহিত না হইলে, প্রথমতঃ শরীরস্থ মেদ ক্ষয় প্রাপ্ত হইয়া শরীর ক্ষীণ হইতে থাকে। কিন্তু এই অবস্থায় স্নায়ুমণ্ডলের ক্রিয়ার কোনরূপ পরিবর্ত্তন হয় না। মেদক্ষয়ের পর রক্ত দূষিত হইয়া অ্যাকস্ট্রাভেসেশন্ বা রক্ত-স্রাব হইয়া থাকে। এই কারণেই স্কর্ভি রোগে দন্তমাড়ি স্পঞ্জবৎ হয় এবং মাড়ির গাত্র হইতে রক্ত বহির্গত হইতে থাকে। স্বাভাবিক অবস্থায় সর্ব্বদা টিশুর ধ্বংস হয়; তাহার পূরণ না হওয়াতে পেশীসমূহ শীর্ণ হইয়া পড়ে। দুর্ভিক্ষ ও মহামারী কালে অনেকে এই কারণ বশতঃ অকালে কালগ্রাসে পতিত হইয়া থাকে।

অযোগ্য পান।;—পানীয় দ্রব্যের মধ্যে জলই সর্ব্ব

প্রধান। সুতরাং উহা পরিমাণে প্রচুর এবং বিশুদ্ধ হওয়া আবশ্যক। প্রত্যহ প্রচুর পরিমাণে জলপান না করিলে ফুস্ ফুসে কার্বনিক অ্যাসিড্, মল ও মূত্র ; এই তিন পদার্থের মাত্রার অল্পতা হইয়া রক্তদূষিত হইতে থাকে ; অতিরিক্ত শারীরিক পরিশ্রম করিবার সময়ে ফুস্ ফুস্ হইতে বাষ্প এবং ত্বক্ হইতে ঘর্ম্মরূপে প্রচুর জল নির্গত হওয়াতে রক্ত পরিষ্কৃত থাকে। সুতরাং সময়ে সময়ে জল পান করা নিতান্ত কর্ত্তব্য। কিন্তু এই অবস্থায় একেবারে অধিক পরিমাণে জলপান করা উচিত নহে। আহারান্তে অধিক পরিমাণে জলপান করিলে পাচক রস জলযুক্ত হওয়াতে উত্তমরূপে ভুক্তদ্রব্য পরিপাক পাইতে পারে না। বিগলিত দেহ, উদ্ভিজ্জ-পদার্থ, মল ও মূত্র প্রভৃতির সংযোগে জল দূষিত হইলে, যে কত প্রকার রোগ জন্মিতে পারে, তহা বর্ণন করিতে গেলে, একটি মাত্র বিষয়েই একখানি বিস্তৃত গ্রন্থ হইয়া পড়ে ; এতদ্দেশে জলের দোষে অনেকে উদারাময়, আমাশয়, ওলাউঠা, সবিরাম জ্বর, স্বল্প বিরাম জ্বর, ও টাইফয়েড্ জ্বর দ্বারা আক্রান্ত হইয়া থাকে। উত্তর পশ্চিমাঞ্চলের কোন কোন স্থানে এই কারণ বশতঃ গলগণ্ড ও পাথরী ও ক্রিমি রোগ জন্মিতে দেখা যায়। বিশেষ পরীক্ষা দ্বারা নির্ণীত হইয়াছে যে, পরিষ্কৃত জলের প্রভাবে কলিকাতা নগরীতে পূর্ব্বের ন্যায় ওলাউঠা ও সবিরামজ্বরাদি রোগের প্রাদুর্ভাব নাই।

৪। অতিরিক্ত মানসিক চিন্তা।;—অতিরিক্ত মানসিক চিন্তা করিলে অগ্নিমান্দ্য, উদরাময়, কোষ্ঠের কঠিনতা, হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়াধিক্য ও রজোরোধ প্রভৃতি রোগ জন্মিয়া থাকে। অকস্মাৎ অত্যন্ত ভয়, বেদনা, বিষাদ বা হর্ষ হেতু অনেকের

মূর্চ্ছা এবং ক্বচিৎ মৃত্যু হইয়া থাকে। উক্ত কারণ বশতঃ কখন কখন অ্যাপোপ্লেকসি, পক্ষাঘাত, মস্তিষ্কপ্রদাহ ও উন্মাদ প্রভৃতি রোগ জন্মে।

৫। অপরিমিত শারীরিক পরিশ্রম ;--পেশী অধিক পরিমাণে সঞ্চালিত হইলে মস্তিষ্ক, ফুস্‌ফুস্‌ ও অন্যান্য আভ্যন্তরিক যন্ত্রের রক্তাধিক্য হইয়া উহাদের মধ্যে রক্তাবরোধ বা প্রদাহ (জ্বালা) হইবার সম্ভাবনা। অন্যান্য স্থানের ন্যায় রক্তবহা নাড়ী সকল পেশীদ্বারা রক্ষিত নয় বলিয়া মস্তক অবনত করিয়া পরিশ্রম করিলে হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া বৃদ্ধি হইয়া মস্তিষ্ক রক্ত পূর্ণ হয়। তন্নিবন্ধন মস্তক ঘূর্ণন, কর্ণে শব্দ, দৃষ্টি শক্তির ক্ষীণতা ও আক্ষেপাদি মস্তিষ্ক সম্বন্ধীয় লক্ষণ সকল প্রকাশ পায়। স্থান বিশেষের পেশী সঞ্চালন দ্বারা বিশেষ বিশেষ রোগ জন্মিয়া থাকে। যথা—উচ্চৈঃস্বরে চিৎকার করিলে শ্বাস প্রশ্বাস যন্ত্রের, ঘোটকারোহণে মূত্রাশয়ের ও জননেন্দ্রিয়ের, মলত্যাগ কালে অতিশয় বেগ দিলে ফুস্‌ফুসের, চক্ষের ও মস্তিষ্কের রোগ জন্মিতে পারে।

৬। অতিরিক্ত সমুৎসর্গ।—ইতি পূর্ব্বে সমুৎসর্গ রোগের পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ বলিয়া উল্লিখিত হইয়াছে। কিন্তু সমুৎসর্গ পরিমাণে অধিক হইলে উদ্দীপক কারণও হইতে পারে, অকস্মাৎ অধিক পরিমাণে রক্তস্রাব হইলে হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া বিশৃঙ্খল হইয়া মস্তিষ্কে যথোপযুক্ত রক্ত সঞ্চালন না হওয়াতে মূর্চ্ছা ও প্রলাপ প্রভৃতি রোগ উপস্থিত হইতে পারে। অতিরিক্ত ঘর্ম্ম, বিরেচন, রজস্রাব ও শুক্রক্ষয় কারণাদিতেও দুর্ব্বলতা এবং মূর্চ্ছা ঘটিয়া থাকে।

৭। সমুৎসর্গের স্বল্পতা।—মল, মূত্র ও ঘর্ম্ম, যথা নিয়মে শরীর হইতে নির্গত না হইলে এবং পিত্তের কার্য্য সুচারুরূপে সম্পন্ন না হইলে নানা প্রকার রোগ জন্মিয়া থাকে। স্থূলান্ত্রে মল অধিকক্ষণ স্থায়ী হইলে মলের অপকৃষ্ট জলীয় অংশ শোষিত হইয়া রক্তের সহিত মিশ্রিত হয় বলিয়া রোগ জন্মিবার সম্ভাবনা। পক্ষান্তরে মলের জলীয়াংশ নিঃশেষ হইয়া গেলে মলের কঠিনতা উপস্থিত হয়। সুতরাং অন্ত্র ইরিটেসন্ বা উত্তেজিত হইয়া উদরাময় উপস্থিত হয়। মূত্রপিণ্ড হইতে মূত্র উৎপন্ন না হইলে রক্ত অপরিষ্কৃত হয়। তন্নিবন্ধন প্রলাপ, অঙ্গের আক্ষেপ এবং মূর্চ্ছাপ্রভৃতি নানাপ্রকার উপদ্রব ঘটিয়া থাকে। কিন্তু মূত্র উৎপন্ন হইয়া মূত্রাশয় হইতে নির্গত না হইলেও যন্ত্রে মূত্র শোষিত হইয়া রোগোৎপাদন করিতে পারে। এই জন্যই মূত্রবেগ উপস্থিত হইলেই প্রস্রাব করা সর্ব্বতোভাবে কর্ত্তব্য। কখন কখন মূত্রাশয়ে সঞ্চিত মূত্র ইউরিটর বা মূত্রপ্রণালী দ্বারা মূত্রপিণ্ড পর্য্যন্ত উপস্থিত হইয়া উহার ক্রিয়ার বিশৃঙ্খলতা উৎপাদন করিয়া থাকে, এমন কি মূত্রাধিক্য বশতঃ মূত্রাশয় স্ফীত ও বিস্তৃত হইয়া মূত্রাশয় বিদীর্ণ হইতে পারে।

৮। সন্তাপ ও বায়ুর পরিবর্ত্তন;—উষ্ণতা ও শীতলতা উভয়ই জীবনের অনুকূল, কিন্তু ১৮০ ডিগ্রীর অধিক উষ্ণতা হইলে দেহের অর্গ্যানিক বা যান্ত্রিক ক্রিয়া সকল অতিশয় উত্তেজিত হইয়া এবং ৩২ ডিগ্রীর ন্যূন শীতলতা হইলে রক্ত ঘনীভূত হওয়ায়, রক্ত সঞ্চালন ক্রিয়া রুদ্ধ হইয়া জীবনীশক্তি নিস্তেজ এবং প্রাণনাশ হইতে পারে। অধিক উত্তাপে হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়াধিক্য, নাড়ী বেগবতী; অতিরিক্ত দূষিত

পিত্তক্ষরণ ও অতিরিক্ত পরিমাণে ঘর্ম্ম হইতে থাকে। এতদ্ভিন্ন স্নায়ুসম্বন্ধীয় দুর্ব্বলতা, শরীর অলস এবং মানসিক শক্তি দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। অধিক শীতল দ্বারা দুই প্রকারে রোগ জন্মিতে পারে। প্রথম শীতলতা হেতু চর্ম্মের ক্রিয়ার ন্যূন হওয়াতে কোন কোন অভ্যন্তর যন্ত্রদ্বারা ঐ ক্রিয়া নির্ব্বাহিত হইলে ক্রমে চর্ম্মের (ত্বকের) নির্ম্মাণের পরিবর্ত্তন হইবার সম্ভাবনা। সহসা বায়ু পরিবর্ত্তন বশতঃ রোগের পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ বর্ত্তমান থাকিলে নানাবিধ রোগ উপস্থিত হইয়া থাকে। যেমন অতিশয় গ্রীষ্মের পর সহসা বৃষ্টি হইয়া বায়ু শীতল হইলে অনেকেরই কাস, সর্দ্দি ও অগ্নিমান্দ্য উপস্থিত হইয়া থাকে। পরিশ্রমের পর ঘর্ম্মাক্ত শরীরে শীতল বায়ু বা জল লাগাইলে উক্ত ঘর্ম্ম রুদ্ধ হইয়া আভ্যন্তরিক যন্ত্রে রক্তাবরোধ হইবার সম্ভাবনা। নাতিশীতোষ্ণদেশে সচরাচর কোন বিশেষ রোগ জন্মে না, কিন্তু সহসা সন্তাপের হ্রাসবৃদ্ধি বা বায়ুর আর্দ্রতা ঘটিলে টাইফয়েড্ ও স্বল্পবিরাম জ্বর, ক্ষয়কাস, বাতরোগ ও ফুস্‌ফুসের রোগ জন্মিয়া থাকে।

৯। অপরিষ্কৃত দেহ এবং বায়ু সঞ্চালনের অভাব। মল, মূত্র ও ঘর্ম্ম প্রভৃতি দেহ হইতে একবার নির্গত হইয়া জল বা বায়ু দ্বারা পুনর্ব্বার দেহে প্রবেশ করিলে নানাবিধ রোগ জন্মিতে পারে। এজন্য বাসস্থানের নিকটে মলমূত্রাদি পরিত্যাগ করা উচিত নহে। নিকটবর্ত্তী স্থানে ভূমির নিম্নপ্রদেশে মল মূত্রাদি রাখিলে উহারা অনিষ্টকর হইতে পারে না। ঘর্ম্মের মলাংশ চর্ম্মোপরি শুষ্ক হইয়া কোন্ উপায়ে শরীরে প্রবিষ্ট হইলে যে কত অনিষ্ট ঘটিতে পারে তাহা বর্ণনীয় নহে। ইহাদ্বারা রোমকূপ রুদ্ধ হইয়া চর্ম্মের ক্রিয়া সুচারুরূপে সম্পন্ন

হইতে পারে না. অতএব নিয়মিত স্নানাদি দ্বারা বিশেষতঃ রুগ্নাবস্থায় ত্বক্ পরিষ্কৃত রাখা উচিত। যে গৃহে সর্ব্বদা বাস করা যায়, ঘর্ম্মমল বায়ুর সহিত মিশ্রিত হইয়া সেই গৃহের প্রাচীরে সঞ্চিত হইতে পারে। অতএব মধ্যে মধ্যে মৃত্তিকা বা গোময় বা চুণ লেপন করিয়া ভিত্তী পরিষ্কৃত করা সর্ব্বতোভাবে বিধেয়। এই কারণে অপরিষ্কৃত বস্ত্রাদি ব্যবহারও নিষিদ্ধ। বাসগৃহে বায়ু সঞ্চালনের অভাব হইলে বায়ুতে কার্ব্বনিক অ্যাসিডের আধিক্য এবং অক্সিজেনের (অম্লজানের) অল্পতা হয়। তজ্জন্য রক্ত দূষিত হওয়ায় নানা প্রকার রোগ জন্মিয়া থাকে। কিছুকাল গৃহমধ্যে বায়ু সঞ্চালিত না হইলে গৃহ উষ্ণ হইয়া উঠে। সুতরাং তত্রত্য উষ্ণ ও লঘু বায়ু সহযোগে প্রশ্বাস দ্বারা অল্পপরিমাণে অক্সিজেন শরীরে প্রবিষ্ট হওয়ায় যথোচিত রূপে রক্ত পরিষ্কৃত হইতে পারে না। সুতরাং বিকৃত রোগের আকর হইয়া থাকে।

১০। প্যারাসাইটস্ বা পরাঙ্গপুষ্ট। ইহা দুই প্রকার যথা—প্রাণীপরাঙ্গপুষ্ট ও উদ্ভিজ্জপরাঙ্গপুষ্ট। প্রাণীপরাঙ্গপুষ্ট আবার দুইভাগে বিভক্ত, একশ্রেণী যন্ত্রমধ্যে বাস করিয়া তথায় উত্তেজন বা ইরিটেশন্ জন্মায়, আর এক শ্রেণী ত্বকের মধ্যে বাস করিয়া চর্ম্মরোগ জন্মায়। উদ্ভিজ্জপরাঙ্গপুষ্ট দ্বারা চর্ম্মরোগ উৎপন্ন হইয়া থাকে। ইহার বিস্তীর্ণ বিবরণ অস্ত্ররোগ ও চর্ম্মরোগে বর্ণিত হইবে।

অবিজ্ঞেয় কারণ।

যে সকল রোগের কারণ সহজে অনুমিত হয় না, কেবল মাত্র ফল দেখিয়া যাহাদিগের অস্তিত্ব স্বীকার করিতে হয়, তাহাদিগকে অবিজ্ঞেয় কারণ কহে। এপিডেমিক্ বা মারক, এন্-

ডেমিক বা দৈশিক এবং ইন্ফ্যাকশস্ বা সংক্রামক রোগ সকল উল্লিখিত কারণ হইতে উৎপন্ন হইয়া থাকে।

অবিজ্ঞেয় কারণ সকলকে সাতভাগে বিভক্ত করা যাইতে পারে। যথা;— (১) প্যালুড্যাল্ ম্যালেরিয়া, (২) দৈহিক ম্যালেরিয়া, (৩) বিশেষ বিশেষ পীড়ার বিষ, (৪) এণ্ডেমিক ইনফ্লুএনস্ বা স্থানিক শক্তি, (৫) এপিডেমিক ইনফ্লুএনস্, (৬) প্যাণ্ডেমিক ইনফ্লুএনস্ বা বিশ্বব্যাপী শক্তি (৭) ইন্ফেকশস্ এবং কণ্টেজিয়স্ পএজন্ বা সংক্রামক ও স্পর্শাক্রামক বিষ।

ম্যালেরিয়া।

অনূপ (সজল) ভূমির সহিত কোন কোন রোগের বিশেষ সম্বন্ধ আছে, ঐ সকল রোগের কারণ বিষ, ইংরাজীতে ইহাকে ম্যালেরিয়া কহে। এই ম্যালেরিয়ার যথার্থ প্রকৃতি এবং কোন্ কোন্ অবস্থা বর্ত্তমান থাকিলে উহার উদ্ভব হয়, তাহা নির্ণয় করা দুঃসাধ্য। উল্লিখিত ম্যালেরিয়া পদার্থ যে কেবল উষ্ণতা বা আর্দ্রতা অথবা সজলভূমি হইতে উৎপন্ন বাস্প, তাহা নহে। কারণ কেবল উষ্ণ স্থানে ম্যালেরিয়া জ্বর দেখিতে পাওয়া যায় না, কেবল আর্দ্রতাও নহে, যেহেতু সমুদ্রস্থ অর্ণবপোত বাসীরা সদত আর্দ্রবায়ু সেবন করিয়াও এই জ্বরাক্রান্ত হয় না, জলাভূমি হইতে কার্ব্বনিক অ্যাসিড, নাইট্রোজেন, কার্ব্বিউরেটেড্, হাইড্রোজেন প্রভৃতি যে সকল বাস্প উৎপন্ন হয়, তদ্দারাও উক্ত জ্বর হওয়া সম্ভব নহে। রাসায়নিক পরীক্ষদ্বারা ম্যালেরিয়ার প্রকৃত কারণ অদ্যাপি নির্ণীত হয় নাই। কেবল উহার ক্রিয়াদ্বারা কতকগুলি বিশেষ বিশেষ রোগ উৎপন্ন হয় বলিয়া উহার অস্তিত্ব স্বীকার করা যায়।

ডাক্তার “পার্কস্” ম্যালেরিয়া প্রদেশস্থ বায়ু অতি যত্ন পূর্ব্বক বহুবার পরীক্ষা করিয়া স্থির করিয়াছেন যে, সচরাচর উহার সহিত অধিক পরিমাণে জলীয় বাষ্প ও কার্ব্বনিক অ্যাসিড্ থাকে এবং কখন কখন সলফিউরিটেড্ ও কার্ব্বিউ-রেটেড্ হাইড্রোজেন কখন বা কেবল হাইড্রোজেন, এমোনিয়া ও ফস্‌ফিউরেটেড্ হাইড্রোজেন বর্ত্তমান থাকে। অনূপ অর্থাৎ সজলভূমির বায়ুতে কিঞ্চিৎ পরিমাণে দৈহিক পদার্থও বর্ত্তমান থাকে এবং প্রায় সকল স্থানেই উক্ত পদার্থের একরূপ প্রকৃতি লক্ষিত হয়, এই দৈহিক পদার্থ ব্যতীতও অন্যান্য উদ্ভিজ্জ পদার্থ এবং ইন্‌ফিউসোরিয়া ও নানা প্রকার কীটাণু সজলভূমির বায়ুতে প্রাপ্ত হওয়া যায়। ম্যালেরিয়ার উৎপত্তি বিষয়ে কেহ কেহ বলেন যে বিগলিত (পচা) উদ্ভিজ্জ পদার্থ হইতে উহা উৎপন্ন হয়, বিগলিত উদ্ভিজ্জ হইতে যে ম্যালেরিয়া উৎপন্ন হয়, তাহা নিম্ন লিখিত কারণ বশতঃ যুক্তি-যুক্ত বলিয়া বোধ হয়। প্রায় ম্যালেরিয়াযুক্ত সকল স্থানে শস্যোৎপত্তিকালে স্বাস্থ্যকর হয়। শস্য কাটিয়া লইবার পরে বর্ষার প্রভাবে উহার অবশিষ্টাংশ (গোড়া) বিগলিত হইলে উল্লিখিত স্থান সকল অস্বাস্থ্যকর হইয়া উঠে। কিন্তু গ্রীষ্মকালে প্রায় ঐ সকল স্থান পীড়া দায়ক হয় না। বঙ্গ-দেশে ধান্যকাটিয়া লইবার পর, উহার অবশিষ্টাংশ (ধান্যের গোড়া) বিগলিত হওয়াতে আশ্বিন ও কার্ত্তিক মাসে সেই সেই স্থানে ম্যালেরিয়ার প্রাদুর্ভাব দেখিতে পাওয়া যায়। বর্দ্ধমান, জাহানাবাদ প্রভৃতি স্থান ইহার দৃষ্টান্ত স্থল। কোন কোন স্থান সর্ব্বদা এরূপ পীড়াজনক যে তথায় সম্পূর্ণ সুস্থ শরীরে গমন করিলেও অন্য কোন কারণ ব্যতীত জ্বর উৎপন্ন হইয়া

থাকে। বঙ্গদেশে মাতলা, রামজীবনপুর প্রভৃতি স্থান এই রূপ বলিয়া গণ্য। উল্লিখিত কারণ বশতঃ কলিকাতায় ২৬ ক্রোশ দক্ষিণে যে সুবিস্তীর্ণ "সুন্দরবন" অবস্থিত আছে যাহার বৃক্ষশাখা ও অন্যান্য উদ্ভিজ্জাদি সর্ব্বদা নদীজলে বিগলিত হইয়া জলকে কটুকষায় রসদ্বারাকলুষিত করিতেছে তদ্দ্বারা যে নিম্নপ্রদেশস্থ অধিবাসীগণ তৎ সেবনে ম্যালেরিয়া জনিত জ্বরাক্রান্ত হইবে, ইহা সহজেই উপলব্ধি হইতে পারে। ভারতবর্ষে গঙ্গানদী, ব্রহ্মপুত্র নদ। চীন সাম্রাজ্যে হোয়াং হো এবং ইয়াংসিকিয়াং, আফ্রিকার নীল নদ, অ্যামেরিকার অ্যামেজন ও ওরিনক ইহার দৃষ্টান্ত স্থল। বিগলিত উদ্ভিজ্জ ম্যালেরিয়ার কারণ হইলেও উহার প্রতিকূলে অপরাপর কারণ লক্ষিত হয়। যথা উদ্ভিজ্জহীন বালুকাময় স্থানেও ম্যালেরিয়া জনিত জ্বর হইতে দেখা যায়, যেমন চীনরাজ্যে হংকঙ্‌ দ্বীপ গ্রেনাইট্‌ প্রস্তরদ্বারা নির্ম্মিত, তথাপি ঐ স্থানে ম্যালেরিয়ার প্রাদুর্ভাব লক্ষিত হয়। বিশেষ পরীক্ষাদ্বারা স্থিরীকৃত হইয়াছে যে, যে সময় গৃহনির্ম্মাণ জন্য প্রস্তরের খনি খনন করা হইয়াছিল, সেই সময় অবধি ঐ স্থানে ম্যালেরিয়াজ্বর প্রকাশ পাওয়াতে নিম্ন ভূমিতে গলিত উদ্ভিজ্জ সঞ্চিত ছিল সুতরাং বিগলিত উদ্ভিজ্জই হংকঙ্‌ দ্বীপবাসী দিগের জ্বরের কারণ।

ম্যালেরিয়া উৎপন্ন হইয়া কিরূপে কতদূর পর্য্যন্ত ঊর্দ্ধে উঠিতে পারে, তদ্বিষয়ে পর্য্যালোচনা করা যাউক। নিম্ন ভূমিতেই ম্যালেরিয়ার প্রাদুর্ভাব অধিক, কিন্তু উচ্চস্থানে বাস করিলে ম্যালেরিয়া সংস্পর্শ করিতে সমর্থ হয় না। কেহ কেহ বলিয়া থাকেন যে, নাতিশীতোষ্ণপ্রদেশে পাঁচশত

ফিট্ এবং উষ্ণপ্রধান দেশে ১০০০ হইতে ১৫০০ ফিট পর্য্যন্ত ঊর্দ্ধে উঠিতে পারে। কিন্তু অপর কেহ বলেন যে উষ্ণ-প্রধান দেশে ৫০০০ ফিটের নিম্নস্থানে ম্যালেরিয়ার হস্ত হইতে পরিত্রাণ পাওয়া যায় না। এই মতভেদ বিশেষ রূপে পর্য্যা-লোচনা করিলে ইহাই অনুমিত হয় যে, ভারতবর্ষে ২।৩ হাজার ফিট অথবা ইহা অপেক্ষাও ন্যূন পরিমাণ নিম্ন স্থানে উহার প্রভাব থাকে না।

ম্যালেরিয়ার কার্য্য।

ম্যালেরিয়া (বিষ) পানীয় বা বায়ুর সংযোগে শরীরে প্রবিষ্ট হইয়া থাকে। উহাদ্বারা শরীর বিষাক্ত হইলে প্রথমত পাকাশয় ও অন্ত্রের ক্রিয়ার বৈলক্ষণ্য ঘটে। ম্যালেরিয়াজনিত জ্বর তিন প্রকার যথা,—সবিরাম, স্বল্পবিরাম এবং ইয়লো-ফিবার বা পীতজ্বর। এই শেষোক্ত প্রকার জ্বর বঙ্গদেশে দেখিতে পাওয়া যায় না। কিন্তু আমেরিকার পূর্ব্ববর্ত্তী দ্বীপ-সমূহে অধিক পরিমাণে লক্ষিত হয়। কোন কোন ব্যক্তির উদরাময় ও আমাশয় উৎপন্ন হইতেও দেখা যায়। ডাক্তার "মুরদেড" কহেন ম্যালেরিয়া আমাশয়ের পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ। কিন্তু ডাক্তার "ক্যারাট্" ইহাকে উদ্দীপক কারণ বলিয়া স্বীকার করিতেন।

(২) দৈহিক ম্যালেরিয়া। জীবিতাবস্থায় প্রাণীর মল মূত্র ও ঘর্ম্ম এবং মৃতদেহের বাষ্প দৈহিক ম্যালেরিয়া বলিয়া নির্দ্দিষ্ট আছে, উল্লিখিত ম্যালেরিয়া শরীরে প্রবেশ করিলে নানা রোগ জন্মিতে পারে। গাত্র সর্ব্বদা পরিষ্কৃত না রাখিলে এবং অনেক লোক একত্র বাস করিলে শরীর হইতে সর্ব্বদা বাষ্পরূপে দৈহিক ম্যালেরিয়া নির্গত হইয়া থাকে। শীত

প্রযুক্ত যকৃতের ক্রিয়া উত্তমরূপ সম্পন্ন না হওয়ায় ম্যালেরিয়ার বিষ অধিক পরিমাণে জন্মিবার সম্ভাবনা। ইহা দ্বারাই সচরাচর এফিমিরাল বা অল্পকাল স্থায়ী জ্বর হইয়া থাকে। এই শ্রেণীস্থ বিষ কোন দৈহিক পদার্থ বা খাদ্যদ্রব্য বা নর্দ্দামার পদার্থ পচিয়া এবং দেহাভ্যন্তরস্থ কোন কোন পদার্থ বিগলিত হইয়া ও স্বাভাবিক অবস্থার টিশুর ধ্বংস হইয়া জন্মিতে পারে। দৈহিক ম্যালেরিয়ার সহিত টাইফএড্ জ্বর ও ওলাউঠার সম্বন্ধ আছে, তাহা অবগত হওয়া নিতান্ত আবশ্যক। ডাক্তার "উইলিয়ম বাড" অনেক অনুসন্ধান দ্বারা নির্ণয় করিয়াছেন যে, উক্ত রোগাক্রান্ত ব্যক্তিদিগের দ্বারা একস্থান হইতে অন্যস্থানে উক্ত বিষ লইয়া যাইতে পারা যায় এবং সচরাচর রুগ্ন ব্যক্তির বিষ্ঠায় বিষ বর্ত্তমান থাকে। কোন কারণ বশতঃ অপর ব্যক্তি ঐ বিষ্ঠার সংশ্রবে আসিলে অনেক স্থলে সেই ব্যক্তিও ম্যালেরিয়া রোগাক্রান্ত হইয়া থাকে। রোগের সকল অবস্থায় যে বিষ্ঠায় বিষ বর্ত্তমান থাকে এমন নহে। রোগীর বিষ্ঠা বিগলিত হইবার সময়ে উক্ত বিষ উৎপন্ন হয়, অথবা ঐ সময়ে উহার তেজঃ বৃদ্ধি পাইয়া থাকে। "পেটেন কফার" অনেক অনুসন্ধান দ্বারা স্থির করিয়াছেন যে ওলাউঠার প্রাদুর্ভাব কালে সামান্য উদরাময় রোগাক্রান্ত ব্যক্তির অন্য স্থানে গমন করাতে তথায় ঐ রোগ (ওলাউঠা) প্রকাশ পাইয়াছে। এস্থলে ওলাউঠার স্থান নিবাসী ব্যক্তির উদরাময় কালে বিষ্ঠায় ওলাউঠার বিষ জন্মে এবং উহা বিগলিত হইবার সময়ে ঐ বিষ তীব্র হওয়াতে নূতন স্থানে ওলাউঠা প্রকাশ পায়; সুতরাং ইহা দ্বারা সপ্রমাণ হইতেছে যে, বসন্ত, হাম, (লুন্তি) প্রভৃতির

বিশেষ বিশেষ বিষ, যেমন কেবল মনুষ্য দেহে বৰ্দ্ধিত হয়; তেমন ওলাউঠার বিষ রোগীর দেহে ও উহার মল মূত্রে অবস্থিতি করায় অধিকতর অনিষ্টকর হইয়া উঠে। এজন্য ওলাউঠায় বা টাইফয়েড্ জ্বরে পীড়িত ব্যক্তির মল ও মূত্র যাহাতে বাড়ীতে বা বাড়ীর নিকটস্থ প্রদেশে অথবা গ্রামের মধ্যে বিগলিত হইতে না পারে, তৎপ্রতি সৰ্ব্বতোভাবে চেষ্টা করা কৰ্ত্তব্য। ডিস্ইন ফ্যাক্ট্যান্ট্ বা সংক্রাম হারক পদার্থ দ্বারা উহাদিগকে নষ্ট করিয়া দেওয়া উচিত।

(৩) বিশেষ বিশেষ পীড়ার বিষ। বসন্ত ও হাম প্রভৃতি বিশেষ বিশেষ রোগে বিভিন্ন প্রকার বিষ আছে। উক্ত বিষ ব্যতিরেকে ঐ সকল পীড়া কোন ক্রমেই উৎপন্ন হইতে পারে না। প্রথমতঃ ঐ সকল বিষ কি প্রকারে উৎপন্ন হয় তাহা নিশ্চয় করা দুঃসাধ্য। যে প্রকারেই হউক একবার উৎপন্ন হইয়া তদ্দ্বারা যে ক্রমশঃ রোগ জন্মে তদ্বিষয়ে বোধ হয় বুদ্ধিমান ব্যক্তিদিগের কোন প্রকার আপত্তি না থাকিতে পারে। যে সকল বিষ সচরাচর ঔষধ রূপ ব্যবহৃত হয়, তাহাদের প্রকৃতি বিশেষ বিশেষ রোগের বিষয়ে স্বভাবতই অনেক বিভিন্ন। ডিজিটেলিস্, পারদ ও ষ্ট্রিক্নিয়া প্রভৃতি পদার্থের সঞ্চারক (সংকোচক) ক্রিয়া আছে, কিন্তু রোগজনিত বিষে তদ্রূপ গুণ লক্ষিত হয় না। যেমন বসন্ত বীজ অত্যল্প পরিমাণে শরীরে প্রবিষ্ট হইলেই সম্পূর্ণ রূপে ক্রিয়া প্রকাশ পায়, তেমন ম্যালেরিয়ার বিষ শরীরে তত শীঘ্র সম্পূর্ণরূপে ক্রিয়া প্রকাশ করিতে সমর্থ হয় না। উল্লিখিত বিশেষ বিশেষ রোগের বিষ অত্যল্প পরিমাণে শরীরে প্রবিষ্ট হইলেও রোগের সময়ে অত্যন্ত বৰ্দ্ধিত হইয়া উঠে।

(৪) স্থানিক শক্তি।—স্থানিক অবস্থা বিশেষে যে সকল রোগ উৎপন্ন হয়, তাহাদিগকে এণ্ডেমিক বা স্থানিক রোগ কহে; যথা—গাউট, গলগণ্ড, টিউমার, গোদ ও অর্ব্বুদ প্রভৃতি। মৃত্তিকা, জল, বায়ু, সমুদ্রতীর হইতে বাস ভূমির উচ্চতা, সমুদ্রতীর, স্রোতহীন জলাশয়, বন প্রদেশ, সন্তাপের ন্যূনাধিক্য, দূষিত বায়ু, ব্যবসায়, আহার দ্রব্যের পরিমাণ ও গুণ এবং সমাজনীতি, ধর্ম্মনীতি ও রাজনীতির অবস্থা উল্লিখিত রোগ সকলের কারণ। সকল প্রকার স্থানিক রোগের কারণ অদ্যাপিও স্থিরীকৃত হয় নাই। নিম্নলিখিত কয়েকটী অবস্থা বশতঃ স্থানিক রোগ সকল প্রবল হইয়া উঠে। কমিউনিকেবল্ বা প্রতিপাদনীয় রোগের বিষ। যথা বসন্ত বীজ স্বজাতীয় বিষ উৎপাদন করে এবং পৃথিবীর কোন না কোনও স্থানে সতত বর্ত্তমান থাকে। শরীর রোগাক্রান্ত হইলেই উল্লিখিত বিষজন্য পীড়া প্রকাশ পায়। মহানগরীতে বসন্ত বিষ প্রায়ই বর্ত্তমান থাকে। ক্ষুদ্র স্থানেও অপেক্ষাকৃত পরিষ্কৃত স্থানে উক্ত বিষের প্রাদুর্ভাব দেখা যায় না। মহানগরীয় নর্দ্দামার গলিত পদার্থ এবং পল্লীগ্রামে পশুর স্তূপাকার মল ও অপরিষ্কৃত পুষ্করিণীর জলের সহিত এই বিষ বর্ত্তমান থাকিবার সম্ভাবনা। পূর্ব্বকারণ বর্ত্তমান না থাকিলে এই বিষ হইতে রোগ জন্মিতে পারে না। তন্নিবন্ধন উক্ত কারণ ঘটিলেই বসন্ত রোগের প্রাদুর্ভাব হইয়া থাকে। জল, বায়ু, সন্তাপ, শীতলতা এবং অন্যান্য কারণ বশতঃ অনেক স্থলে বিষের ধ্বংস হওয়াতে রোগ প্রকাশ পাইতে পারে না। বায়ু সঞ্চালনের ব্যতিক্রমে সকল রোগই প্রবলতর হইয়া উঠে এবং তৎসঙ্গে সঙ্গেই এই স্থানিক শক্তির আধিক্য লক্ষিত

হইয়া থাকে। টাইফয়েড্ জ্বর, আমাশায় ও ওলাউঠা প্রভৃতি রোগাক্রান্ত ব্যক্তির মল, মূত্র ও ঘর্ম্ম প্রভৃতিতে ঐ সকল রোগের বিষ বর্ত্তমান থাকে। উহাতে উল্লিখিত রোগাক্রান্ত ব্যক্তিদিগের বাসগৃহে যাহাতে সুচারু রূপে বায়ু সঞ্চালন হয় এবং গৃহ পরিষ্কৃত থাকে, এমন উপায় অবলম্বন করা উচিত।

(৪) মারক শক্তি।—যে সকল রোগ এককালে এক বা বহু দেশের লোককে আক্রমণ করে, তাহাদিগকে এপিডেমিক বা বহুব্যাপী (মারক) রোগ বলে। ইহাদের প্রকৃত কারণ অদ্যাপি নির্ণীত হয় নাই। কেহ কেহ বলেন যে, বায়ুর কোনও রূপ পরিবর্ত্তন বা উহাতে কোন প্রকার পদার্থ উৎপন্ন হওয়াতে এই শ্রেণীস্থ রোগ জন্মিয়া থাকে। এ সম্বন্ধে আয়ুর্ব্বিজ্ঞানবিৎ আর্য্য মহর্ষি অগ্নিবেশ এই রূপ বলিয়াছেন "বায়ু জল, দেশ এবং কাল সকলই এককালে বিপরীত ভাবাপন্ন হইয়া জনপদ ধ্বংসের কারণ হইয়া থাকে। অস্বাভাবিক ঋতুগুণ বিশিষ্ট, সর্ব্বদা অতি জলসংসিক্ত, অতি চঞ্চল, অতি পরুষ, অতি অভিস্যন্দি, অতি ভীষণ শব্দ বিশিষ্ট, অতি শীতল, অতি উষ্ণ, অতি রূক্ষ, পরস্পর প্রতিহত গতি বিশিষ্ট, কুণ্ডলীকৃত, অস্বাভাবিক গন্ধ, বাষ্প, সিকতা, ধূলি ও ধূমোপহত বায়ু জনপদ বাসীদিগের মারক রোগের কারণ হয় এবং জল অতিশয় বিকৃত গন্ধ, বর্ণ, রস এবং স্পর্শযুক্ত, অতিশয় ক্লেদ বিশিষ্ট হয় এবং মৎস্য ও কচ্ছপ প্রভৃতি জন্তুগণ এবং জলচর পক্ষী সকল জলাশয় পরিত্যাগ করিয়া স্থানান্তরে গমন করে, জলাশয় শুষ্ক হইয়া যায় এবং জল অতৃপ্তিকর, শৈত্য ও মাধুর্য্য প্রভৃতি জলের স্বাভাবিক গুণের হ্রাস, এই প্রকার লক্ষণাক্রান্ত জল জনপদ বাসীগণের মারক রোগের কারণ হইয়া থাকে।

যে দেশ স্বাভাবিক ও অস্বাভাবিক বর্ণ, গন্ধ, রস, ও স্পর্শ-যুক্ত, অতিশয় ক্লেদযুক্ত, সরীসৃপ, ব্যাল (সর্প), মশক, পতঙ্গ, মক্ষিকা, মূষিক, পেঁচক, শ্মশানবাসী শকুনী এবং জম্বুকাদি দ্বারা উদ্বেজিত, উপবন সমূহ উলুপ প্রভৃতি তৃণ এবং নানা প্রকার লতা দ্বারা আচ্ছন্ন এবং যে সকল পক্ষী ও তৃণাদির কখন সংশ্রব ছিল না, সেই সকল পক্ষী বা তৃণাদি দৃষ্ট হইতে থাকে; শস্য সকল নষ্ট ও শুষ্ক হইয়া যায়, ধূমযুক্ত পবন প্রবাহিত হইতে থাকে, পক্ষী সকল নিরন্তর ভয়ঙ্কর শব্দ করিতে থাকে, কুক্কুর সকল উচ্চৈঃস্বরে রোদন করিতে থাকে, নানা প্রকার পশু ও পক্ষীগণ ব্যথিত হইয়া উদ্ভ্রান্ত চিত্তে ইতস্ততঃ বিচরণ করিতে থাকে; জনপদবাসী লোকগণ সত্য, ধর্ম্ম, লজ্জা এবং আচার প্রভৃতি পরিত্যাগ করে, জলাশয় সর্ব্বদাই ক্ষুভিত ও উচ্ছলিত হইতে থাকে; সর্ব্বদা উল্কাপাত, ভীষণ শব্দে ভূমিকম্প, সূর্য্য, চন্দ্র ও নক্ষত্র সকল রুক্ষ, তাম্র ও অরুণ বর্ণ বিশিষ্ট এবং শুভ্র মেঘ দ্বারা আবৃত হয়; কোথাও বা ত্রাসিত ব্যক্তির রোদনধ্বনি, কোথাও বা অন্ধকারাবৃত বিজন প্রদেশ এবং রক্ষ যক্ষগণের আক্রন্দিত আর্ত্তনাদ শ্রুতি গোচর হইতে থাকে। এই সকল লক্ষণাক্রান্ত দেশ জনপদ বাসীর মারক রোগের কারণ হইয়া থাকে। ঋতু বিপর্য্যয় অর্থাৎ যে কালের যে লক্ষণ তাহার বিপরীত ভাবাপন্ন কাল জনপদবাসীগণের মারক রোগের কারণ হয়"। ঋষিগণ এই প্রকার অবস্থাপন্ন জল, বায়ু, দেশ ও কাল মহামারীর কারণ বলিয়া নির্ণয় করিয়াছেন।

কখন কখন বহুব্যাপী কারণ পূর্ব্ব কারণের ন্যায় ক্রিয়া দর্শায়। অর্থাৎ উহাদ্বারা শরীর রোগাক্রান্ত হইলে উদ্দীপক

কারণ উপস্থিত হইয়া কোন কোন বিশেষ রোগ এককালে বহুব্যাপী রূপ ধারণ করে, যথ ;—ওলাউঠার সময় সামান্য উদরাময় ঐ রোগের ন্যায় প্রবল হইতে পারে। মারক রোগের প্রারম্ভে সচরাচর উহারা অতি প্রবল হইয়া প্রাণ নষ্ট করিয়া থাকে। মারক রোগ কখন কখন অত্যল্পকালে স্থায়ী হয়, কখন বা দুই চারি বৎসর পর্য্যন্ত অবস্থান করিয়া জনপদ ধ্বংস করে এবং এক প্রকার মারক রোগের শেষ হইয়া অন্য প্রকার মারক রোগ উৎপন্ন হইতে পারে। আমেরিকার ম্যালেরিয়া জনিত জ্বর ও ইয়লোফীবার বা পীতজ্বরের প্রভাব দূর হইয়া টাইফসজ্বর এক সময়ে বহুব্যাপী হইয়াছিল। বহুব্যাপক রোগ সকল প্রকাশ পাইলে কিরূপ উপায় অবলম্বন করা উচিত তাহা বর্ণন করা যাইতেছে। পীড়িত ব্যক্তির দেহে প্রতিপাদনীয় বিষ উৎপন্ন হইয়া তাহা হইতেই বিশেষ রোগ জন্মিয়া থাকে। বিশেষ বিশেষ রোগে দেহের কোনও বিশেষ অংশ আক্রান্ত হইলে, সেই অংশের সিক্রোশন বা স্রাব ক্রিয়ার মধ্যেই রোগের বিষ থাকিবার সম্ভাবনা। এইজন্য টাইফয়েড্ জ্বরে অন্ত্র গ্রন্থির স্রাবক্রিয়া অতীব দূষণীয়। এই সকল রোগের বিষদ্বারা কোনস্থানের জল বা বায়ু দূষিত হইলে অথবা ঐ বিষ প্রচ্ছন্নভাবে অবস্থিতি করিয়া উপযুক্ত অবস্থা উপস্থিত হইলেই রোগোৎপাদন করিয়া থাকে। পরিষ্কৃত বাসস্থান ও উপযুক্ত আহারাদি দ্বারা শরীর সুস্থ ও সবল রাখিতে পারিলে বিষ বর্ত্তমান থাকিলেও অনেক স্থলে রোগ উৎপাদন করিতে সক্ষম হয় না।

আহার দ্রব্যাদির অবশিষ্টাংশ, মৃত কীট বা পশু পক্ষ্যাদির কিম্বা উদ্ভিজ্জ ও নর্দ্দামার পচা দ্রব্যাদি অতি যত্নপূর্ব্বক

পরিষ্কার করিয়া গ্রামের প্রান্তভাগে মৃত্তিকার নিম্নে পুতিয়া রাখা উচিত। বাসস্থানের নিকটে পশু-পক্ষ্যাদি বা মনুষ্যের মল মূত্রাদি সঞ্চিত থাকিলে এবং সহসা তাহাদিগকে স্থানান্তরিত করিতে না পারিলে চূর্ণ প্রভৃতি দুর্গন্ধনাশক পদার্থ দ্বারা উল্লিখিত মল মূত্রাদি আবৃত করিয়া রাখা অতীব কর্ত্তব্য। ওলাউঠা বা টাইফয়েড্ জ্বরের প্রাদুর্ভাব কালে পায়খানায় এবং গোময় সঞ্চিত স্থানে উক্তরূপ চূর্ণ প্রভৃতি দুর্গন্ধনাশক দ্রব্য ছড়াইয়া রাখা উচিত। পানীয় জলের সহিত কোনও রূপ বিগলিত দৈহিক বা উদ্ভিজ্জ পদার্থ থাকে কি না এবং কোন কূপ হইতে পানীয় জল গ্রহণ করিলে উহার সহিত কোন নর্দ্দামার সংযোগ আছে কি না, তাহা দেখা উচিত। থাকিলে সর্ব্বতোভাবে উহার প্রতিবিধান করা কর্ত্তব্য। ওলাউঠা, উদরাময় ও টাইফয়েড্ জ্বরের প্রাদুর্ভাব কালে পরিস্কৃত জল পান করিলে উহাদের (রোগের) হস্ত হইতে পরিত্রাণ পাওয়া যায়। সকল বাসগৃহই বিশেষতঃ যাহাতে অনেক লোক একত্র বাস করে তাহাতে চূর্ণ লেপন করা আবশ্যক; রোগীর বাসগৃহে অধিক লোকের সমাগম নিতান্ত দূষণীয়। রোগীর বাসগৃহের বায়ু সঞ্চালনের প্রণালী সমূহ দিবসে বিশেষতঃ রাত্রিকালে মুক্ত থাকা আবশ্যক। উল্লিখিত রোগে শীত এবং বর্ষাকালেও বাসগৃহের দ্বার বাত্রিযোগে সময়ে সময়ে অনাবৃত করিয়া (দরজা খুলিয়া) দূষিত বায়ু বাহির করিয়া দেওয়া উচিত। স্নান, আহার, পরিধান ও শয্যা প্রভৃতি সকল বিষয়েই পরিষ্কার থাকিতে যত্নবান হইবে। বসন্তরোগে ত্বক্ হইতে, ওলাউঠা ও টাইফয়েড্ জ্বরে অন্ত্র হইতে এবং ডিপথেরিয়া রোগে নাসিকা বা গলা হইতে যে সকল দূষিত পদার্থ

নির্গত হয় এবং হাম, স্কার্লিটজ্বর, ডেঙ্গুজ্বর, টাইফস্ প্রভৃতি রোগে রোগীর শরীর হইতে যে সকল পদার্থ বাষ্পরূপে নির্গত হইয়া বায়ুর সহিত মিলিত বা অধঃপতিত হয়, তৎসমুদয় বাসস্থানের মধ্যে না থাকে, তন্নিমিত্ত কোন রাসায়নিক পদার্থ দ্বারা উহাদের ধ্বংস করা উচিত। পরিধেয় বা শয্যার বস্ত্রাদিতে ঐ সকল পদার্থ সংলগ্ন থাকে বলিয়া তাহাও সম্যক্ রূপে ধৌত করা কর্ত্তব্য। উল্লিখিত দূষিত বিষযুক্ত পদার্থ যাহাতে পানীয় বা ব্যবহার্য্য জলের সহিত মিশ্রিত হইতে না পারে, তদ্বিষয়ে সর্ব্বথা যত্নবান্ থাকিবে। যেস্থলে সংক্রামক মারক পীড়ার প্রাদুর্ভাব হয়, সেইস্থান পরিত্যাগ করিতে চেষ্টা করা কর্ত্তব্য। অতিরিক্ত শারীরিক পরিশ্রম, মানসিক চিন্তা এবং অযুক্ত আহার বশতঃ মারক রোগ দ্বারা আক্রান্ত হইতে হয়। অতএব উহা যাহাতে না ঘটে তদ্বিষয়ে যত্ন করিবে। ওলাউঠার প্রাদুর্ভাব কালে উদরাময়ের লক্ষণ প্রকাশ পাইলেই আহারের নিয়ম এবং উপযুক্ত ঔষধ দ্বারা প্রতিকারের চেষ্টা করিবে। বসন্ত রোগের প্রাদুর্ভাবকালে যাহাদের শরীরে ব্যাক্সিনেশন্ বা বসন্তের বীজ প্রবেশ করান হয় নাই, তাহাদের অতি সত্বর উক্ত কার্য্য সমাধা করিয়া দিবে। যাহাদের অতি শৈশবে ঐ সংস্কার হইয়াছে বা উহার চিহ্ন বিলুপ্ত প্রায় হইয়াছে, তাহাদের পুনর্ব্বার ব্যাক্সিনেশন্ করা (টীকা-দেওয়া) উচিত। সচরাচর ক্লোরাইট অফ লাইম্, কুইকলাইম বা চূর্ণ, কণ্ডিসফ্লুইড্, কার্ব্বলিক অ্যাসিড্ প্রভৃতি রাসায়নিক দ্রব্য সকল, রোগের বিষ ও দুর্গন্ধাদি অপনোদনের জন্য ব্যবহৃত হইয়া থাকে। এতদ্ভিন্ন পারক্লোরাইড্ অফ আয়রন্, সালফেট্ অফ আয়রন্ বা হীরাকস, ক্লোরাইড্ অফ্ জিঙ্ক্,

ক্লোরিন্‌গ্যাস, সলফিউরেশ্‌অ্যাসিড্‌ গ্যাস ও অঙ্গার চূর্ণ প্রভৃতিও ব্যবহৃত হয়। পারক্লোরাইড্‌ অফ আয়রন্‌ বা ক্লোরাইড্‌-অফজিঙ্ক ব্যবহার করিতে হইলে উহার নির্জ্জল সোলিউসনে দশ বার ভাগ জল মিশ্রিত করিয়া এবং হীরাকস্‌ বা ক্লোরাইড্‌ অফ লাইম্‌ ব্যবহার করিতে হইলে উহা অর্দ্ধসের পরিমাণে গ্রহণ করিয়া এক গ্যালন জলে দ্রব করিবে এবং কণ্ডিসসোলিউসনে ত্রিশ হইতে পঞ্চাশভাগ জল প্রদান করিয়া প্রয়োগ করা যাইতে পারে। পায়খানা বা নর্দ্দামা পরিষ্কারের জন্য পারক্লোরাইড্‌ অফ আয়রন, ক্লোরাইড অফ্‌ জিঙ্ক অথবা হীরাকস্‌ ব্যবহার করিবে। কিন্তু রোগাক্রান্ত অবস্থার মল মূত্রাদি পরিষ্কার করিতে হইলে কণ্ডিসসোলিউসনই সর্ব্বাপেক্ষা সদুপযোগী।

মনুষ্যের বিষ্ঠা গোময় বা অন্য কোন দূষিত পদার্থ স্তূপাকারে থাকিলে উহা দুর্গন্ধময় করা ভয়োপদ ঘটিলে, উদ্ভিজ্জাঙ্গার চূর্ণ (কয়লা চূর্ণ) দ্বারা দুই তিন ইঞ্চ পুরু করিয়া আচ্ছাদন করিয়া রাখিবে। এতদ্ভিন্ন ভূতল চূর্ণও এই কার্য্যে ব্যবহার করা যাইতে পারে। কিন্তু উহা অঙ্গার সদৃশ উপকারী নহে। পক্ষান্তরে উহাদের অভাব হইলে পরিষ্কার শুষ্ক মৃত্তিকা দ্বারা আট দশ ইঞ্চ পুরু করিয়া মলাদি আচ্ছাদন করিলে উদ্দিশ্য সাধন হইতে পারে। ময়লা বা নর্দ্দামার জল দ্বারা গৃহের নিকটস্থ মৃত্তিকা দূষিত হইলে তাহাও উল্লিখিত অঙ্গারাদি দ্বারা আবৃত করিয়া রাখা উচিত।

রুগ্ন ব্যক্তির কার্পাস নির্ম্মিত বস্ত্রাদি পরিষ্কার করিতে হইলে এক গ্যালন জলে এক আউন্স ক্লোরাইড্‌ অফ্‌ লাইমা বা কণ্ডিস ফ্লুইড মিশ্রিত করিয়া তদ্দ্বারা বস্ত্রাদি বিশেষ রূপে ধৌত

করিবে। বস্ত্রাদি প্রথমতঃ জলে সিদ্ধ করিয়া পরে ঐ সকল পদার্থ মিশ্রণ দ্বারা ধৌত করা উচিত। পশমী বস্ত্রাদি পারস্কার করিতে হইলে অগ্নি-সন্তাপে উহার দোষ নষ্ট করিয়া লইবে। গৃহ পরিষ্কার সম্বন্ধে প্রাচীর ও মেজেতে চূণ লেপন এবং সাবানের জলে কাষ্ঠাদি ধৌত করিয়া তদনন্তর পুনরায় ক্লোরাইড অফ লাইমের জলে ধৌত করিলে বিশুদ্ধ হয়।

৬। প্যাণ্ডেমিক ইনফ্লুএন্স্ বা বিশ্বব্যাপিনী শক্তি।—কোন কোন রোগ এণ্ডেমিক্ এপিডেমিক্ শ্রেণীর মধ্যে নিবিষ্ট হয় না বলিয়া কেহ কেহ উহাদিগকে প্যাণ্ডেমিক্ বা বিশ্বব্যাপী শ্রেণীর মধ্যে নিবিষ্ট করিয়া থাকেন।

৭। কন্টেজিয়স্ বা স্পর্শাক্রামক এবং ইন্‌ফেক্‌শস্ বা সংক্রামক কারণ।—পীড়িত ব্যক্তির শরীরস্থ বিষ স্পর্শ দ্বারা অন্য শরীরে সংক্রামিত হইয়া রোগ উৎপাদন করিলে ঐ রোগকে সংক্রামক রোগ বলে। বসন্ত, হাম, চুলকণা, খোস, উপদংশ প্রভৃতি রোগ এই শ্রেণীর অন্তর্নিবিষ্ট। যে সমস্ত রোগের বিষ বায়ুর সহিত মিশ্রিত হইয়া শ্বাস প্রশ্বাসের দ্বারা শরীর মধ্যে প্রবেশ করে, তাহাদিগকেও সংক্রামক রোগ বলে। সকল রোগের বিষ বায়ুর সহিত মিলিত হইয়া সমান দূরে গমন করিতে পারে না; টাইফস্ জ্বরের বিষ রোগীর গাত্র হইতে ৪।৫ ফুট পর্য্যন্ত দূরে গমন করিতে পারে। কিন্তু বসন্ত রোগের বিষ উৎপত্তিস্থল হইতে অনেক দূরে বিস্তৃত হয়। রোগীর বস্ত্রাদিতে বা অন্য কোন দ্রব্যের সহযোগে বিষ অনেক দিবস পরে অনিষ্টজনক হইতে পারে এবং তদ্দ্বারা একস্থান হইতে অন্যস্থানে রোগ জন্মিয়া থাকে। সংক্রামক রোগাক্রান্ত ব্যক্তির গাত্র হইতে বাষ্প রূপে যে বিষ নির্গত হয়,

তাহা অধিক বায়ুর সহিত মিলিত হইলে অথবা তাহাতে এক-শত বিশ ডিগ্রী সন্তাপ লাগিলে নিস্তেজ হইয়া প্রায় রোগোৎপাদন করিতে সমর্থ হয় না। এইজন্য রুগ্ন ব্যক্তিকে প্রচুর বায়ুবিশিষ্ট স্থানে রাখা এবং উহার বস্ত্রাদি উষ্ণ জলে ধৌত করা উচিত।

তৃতীয়অধ্যায়।

সেমিঅলজি বা লক্ষণ তত্ত্ব।

যদ্দ্বারা রোগ নির্ব্বাচিত হয়, তাহাকে রোগের রূপ বা লক্ষণ কিম্বা সাইন বা চিহ্ন কহা যায়।

লক্ষণ সকল সাধারণতঃ দুই শ্রেণীতে বিভক্ত। রোগী স্বয়ং যে সমস্ত লক্ষণ বোধ করিতে পারে এবং যাহা রোগী নিজে বর্ণনা না করিলে অন্য কেহ জানিতে পারে না, তাহাদিগকে সবজেক্টিব্ বা আশ্রয়নিষ্ঠ লক্ষণ কহে। যে লক্ষণ রোগী উল্লেখ না করিলেও চিকিৎসক বা অন্য কেহ জানিতে পারে, তাহাদিগকে অবজেক্টিব্ বা বিষয়নিষ্ঠ লক্ষণ কহে। চিকিৎসকের পক্ষে অবজেক্টিব্ লক্ষণই অধিকতর প্রয়োজনীয় এবং উহা দ্বারাই সচরাচর রোগ নির্ণীত হইয়া থাকে। কিন্তু উহা সর্ব্বত্র কার্য্যকারী নহে। যথা—হৃৎপিণ্ড ও মস্তিষ্ক সম্বন্ধীয় রোগের প্রথমাবস্থায় চিকিৎসক কিছুই অনুভব করিতে পারে না, রোগীর নিকট অবস্থা না শুনিয়া রোগ নির্ণয়ের উপায়ান্তর নাই। লক্ষণ সকল নিম্নলিখিত প্রকারে শ্রেণীবদ্ধ করিয়া বর্ণনা করা যাইবে। যথা—(১) পাকযন্ত্র সম্বন্ধীয়।

(২) রক্ত সঞ্চালন যন্ত্র সম্বন্ধীয়। (৩) শ্বাস প্রশ্বাস সম্বন্ধীয়। (৪) মূত্রযন্ত্র ও উৎপাদন যন্ত্র সম্বন্ধীয়। (৫) স্নায়ুমণ্ডলীয়। (৬) মুখমণ্ডলের ভাব ও দেহের বাহ্যাবস্থা।

১। পাকযন্ত্রসম্বন্ধীয় লক্ষণ। জিহ্বা;-- পুরু, ঘন ও দৃঢ় মাংসপেশী দ্বারা নির্ম্মিত এবং উহার স্নায়ু ও রক্তবহা নাড়ীর সংখ্যা অধিক। জিহ্বা শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির দ্বারা আবৃত এবং মুখগহ্বরের সিক্রীশন্ বা স্রাবক্রিয়ার মধ্যে অবস্থিত। তন্নিবন্ধন উহাদ্বারা যে কেবল অন্নবহানলীর অবস্থা জানিতে পারা যায় এমত নহে। পেশীমণ্ডলী, স্নায়ুমণ্ডল, রক্ত সঞ্চালন-যন্ত্র এবং স্রাবণ-ক্রিয়ার অবস্থা অবগত হইতে পারা যায়। সুস্থ অবস্থায় সকলের জিহ্বার অবস্থা সমান নহে, উহা কখন স্বভাবত পরিষ্কৃত ও কখন বা অল্প কণ্টক মলযুক্ত কখন বা আকুঞ্চিত হইয়া থাকে, সমাক্ সুস্থাবস্থায় ও প্রাতঃকালে আহারের পূর্ব্বে পাতলা শ্বেতবর্ণ কণ্টকদ্বারা আবৃত বলিয়া বোধ হয় এবং যাহারা মুখ বিস্তৃত করিয়া নিদ্রা যায়, তাহাদের জিহ্বা প্রায় শুষ্ক হইয়া থাকে। রুগ্নাবস্থায় জিহ্বা অনেক আকারে পরিণত হয়।

আয়তন।—জিহ্বাপ্রদাহে মুখগহ্বরের কোনও দুরূহ রোগে এবং পারদ সেবন দ্বারা লালা নির্গমন কালে জিহ্বার আয়তন বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়া থাকে।

আকৃতি।—কোন প্রকার উত্তেজনা হেতু জিহ্বা ক্ষুদ্র এবং উহার অগ্রভাগ তীক্ষ্ণ হয়। দৌর্ব্বল্যকর রোগে উহা প্রশস্ত ও কোমল হইয়া থাকে।

সন্তাপ।—মূর্চ্ছা, অ্যাপনিয়া বা শ্বাস রোধ এবং ওলাউঠা রোগে জিহ্বা অতি শীতল রক্তাধিক্যে বা প্রদাহে উহার সন্তাপ বৃদ্ধি হইয়া থাকে।

বর্ণ।—রক্তাধিক্য হইলে জিহ্বা উজ্জ্বল ও রক্তবর্ণ হয়, রক্তস্রাবের পর বা কোনরূপ দৌর্ব্বল্যজনক রোগে মলিন এবং ফুস্ ফুস্ বা হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার ব্যতিক্রমে ঈষৎ নীল বা কৃষ্ণবর্ণ হয়। পাকযন্ত্রের অবস্থানুসারে জিহ্বার বর্ণের পরিবর্ত্তন হয়। পাকাশয় বা যন্ত্রের প্রদাহে উহার সমস্ত অবয়ব বা অগ্রভাব এবং পার্শ্ব প্রদেশ উজ্জ্বল ও রক্তবর্ণ হয়। উক্ত যন্ত্রদ্বয়ের উত্তেজনা বশতঃ উহা কাচবৎ উজ্জ্বল এবং গলনলীর অভ্যন্তর প্রদাহে গাঢ় রক্তবর্ণ হইয়া থাকে।

আর্দ্রতা।—সুস্থাবস্থায় মুখগহ্বরের সিক্রীসন এবং লালা দ্বারা জিহ্বা সর্ব্বদা আর্দ্র থাকে। কোন কারণ বশতঃ রক্ত সঞ্চালনের ব্যতিক্রম ঘটিলে উল্লিখিত সিক্রীসন (স্রাবকার্য্যের) অল্পতা হেতু জিহ্বা শুষ্ক হয়। দাহ এবং জ্বরে প্রায় সর্ব্বদাই জিহ্বা শুষ্ক লক্ষিত হয়। রোগ বিশেষের প্রথমে জিহ্বা কণ্টকযুক্ত হইয়া পরে ক্রমশ যথাক্রমে নীরস ও কর্কশ হয় ও কৃষ্ণবর্ণ হইলে শরীরের নিতান্ত দীপ্তি হীনতা রক্তের মলিনতা এবং সিক্রীসন বা স্রাব কার্য্যের হীনতা লক্ষিত হইয়া থাকে। শুষ্ক জিহ্বা আর্দ্র হইতে আরম্ভ হইলে রোগের বল ক্ষীণ হইতেছে বলিয়া অনুমান করা যাইতে পারে। প্রবল রোগের শান্তির সহিত জিহ্বার পার্শ্বদেশ প্রথমে আর্দ্র হইয়া ক্রমে অন্যান্য স্থান আর্দ্র হয় এবং উহার সহিত রোগের দুর্ব্বিসহ লক্ষণের শান্তি হইতে থাকে। তন্নিবন্ধন জ্বররোগে সর্ব্বদা জিহ্বা পরীক্ষা করা চিকিৎসকের কর্ত্তব্য।

কণ্টকবৎ জিহ্বামল।—অধিকাংশ রোগেই জিহ্বা কণ্টকাবৃত হয়। জ্বরের প্রথমাবস্থায় প্রবল প্রদাহে বা তরুণ বাতরোগে জিহ্বা শ্বেতবর্ণ লেপযুক্ত লক্ষিত হয়। জ্বরের শেষাবস্থায় উক্ত শ্বেতবর্ণ লেপ পুরু এবং কটা বা কৃষ্ণবর্ণ হয়। জ্বরের টাইফয়েড্ অবস্থায় জিহ্বামল পুরু, শুষ্ক ও কৃষ্ণবর্ণ হয় এবং দন্তমূলের নিকট কৃষ্ণবর্ণ সরডিস্ জন্মিয়া থাকে। জিহ্বার এইরূপ অবস্থা ঘটিলে রক্তের অতি অবিশুদ্ধতা, অন্ত্র হইতে অতি দুর্গন্ধ ক্লেদ নির্গমন এবং সিক্রীশন (স্রাবকার্য্যের) বৈলক্ষণ্য ঘটিয়াছে বলিয়া অনুমিত হয়। স্থানিক উত্তেজনা বশতঃ জিহ্বা পাণ্ডুবর্ণ এবং শুষ্ক লেপযুক্ত হয়। অজীর্ণ দোষ ঘটিলে কখন কখন জিহ্বামূলপ্রদেশ লেপযুক্ত এবং অগ্রভাগ ও পার্শ্বদেশ পরিষ্কৃত ও লালবর্ণ হয়। কখন কখন সমস্ত জিহ্বা লেপযুক্ত এবং মধ্যদেশ এপিথিলিয়ম রহিত হইয়া থাকে। অপরিমিত মদ্যপায়ী দিগের জিহ্বা অতিশয় ফাটিয়া যায়। কোষ্ঠবদ্ধ হেতু জিহ্বা পাণ্ডুবর্ণ লেপযুক্ত হইতে দেখা যায়।

ক্ষত।—নানা কারণে জিহ্বাতে ক্ষত হইয়া থাকে। সামান্য ক্ষতকে এপ্‌থি কহে। শৈশবাবস্থায় এই এপ্‌থি থ্রস্ বলিয়া উক্ত হয়। ক্ষয় কাসের শেষাবস্থায় এবং আভ্যন্তরিক যন্ত্রের পুরাতন রোগে জিহ্বাতে নানা প্রকার ক্ষত হয়। উপদংশ রোগে জিহ্বার অধো প্রদেশ ফাটে এবং ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ক্ষত হইয়া থাকে।

প্রবল জ্বর রোগে রোগী জিহ্বা বহির্গত করিবার সময়ে জিহ্বার কম্প বা রোগী উহা বহির্গত করিতে অসমর্থ হইলে নিতান্ত নিস্তেজস্কতা স্নায়ুর বেগ দুর্ব্বলতা অথবা মস্তিকের উৎকট রোগ জন্মিয়াছে বলিয়া অনুমিত হয়। টাইফয়েড্ ও টাই-

ফস্ জ্বরে প্রথমাবস্থায় কখন কখন জিহ্বা কম্পিত হয়। এমতাবস্থায় যদি রোগী স্পষ্ট করিয়া কথা কহিতে না পারে, তাহা হইলে উহা কুলক্ষণ বলিয়া মনে করিতে হইবে। পক্ষাঘাতের পূর্ব্বে জিহ্বার পেশী সকলেরও পক্ষাঘাত হওয়াতে রোগী স্পষ্ট করিয়া কথা বলিতে পারে না।

দন্তমাড়ী।—রক্তাধিক্য হইলে দন্তমাড়ী উজ্জ্বল রক্তবর্ণ হয়, রক্তের অল্পতা বশতঃ মলিন, ফুস্‌ফুসের ক্রিয়া ব্যতিক্রমে ঈষৎ নীলবর্ণ, স্কর্ভি বা ডায়েরিটিস্ রোগে স্ফীত এবং কৃষ্ণবর্ণ, পারদ ব্যবহারে লালা নিঃসরণ কালে স্ফীত এবং সীসক দ্বারা বিষাক্ত হইলে জিহ্বামূলপ্রদেশে নীলবর্ণ রেখা লক্ষিত হয়।

ওষ্ঠ।—দন্তমাড়ীর ন্যায় ওষ্ঠদ্বারাও রক্ত সঞ্চালনের তারতম্য লক্ষিত হয়। রক্তাধিক্যে ওষ্ঠ উজ্জ্বল রক্তবর্ণ এবং রক্তের অল্পহেতু মলিনতা হয়। প্রদাহে এবং শৈশবাবস্থায় ওষ্ঠ এক্‌থি যুক্ত হইতে পারে। জ্বরের সময়ে বা জ্বরান্তে ওষ্ঠে হারপিস্ বাহির হইলে তাহাকে সাধারণে জ্বরঠোঁটু বলিয়া থাকে।

দন্ত।—শৈশবাবস্থায় দন্তোদ্গম কালে নানা প্রকার রোগ জন্মিয়া থাকে। এজন্য ঐ সময়ের রোগে দন্ত পরীক্ষা করা উচিত অজীর্ণ ও অধিক পরিমাণে অম্লভক্ষণ, অতিরিক্ত সুরাপান এবং পারদ ব্যবহারে দন্তে কেরিষ বা ক্ষত হইয়া থাকে। টাইফয়েড্ বা আন্ত্রিক জ্বরে এবং অপরাপর রোগে টাইফয়েড্ অবস্থায় দন্ত কৃষ্ণবর্ণ হয়। শৈশবাবস্থায় অন্ত্রের উত্তেজনা বশতঃ দন্তে দন্তে ঘর্ষণ দ্বারা শব্দ উৎপন্ন হইয়া থাকে। এই দন্ত ঘর্ষণ ক্রিমির এক প্রধান লক্ষণ। কোন বিশেষ কারণ বশতঃ দন্ত পতিত হইতে আরম্ভ হইলে শরীর নিস্তেজ হইয়াছে

বলিয়া অনুমান করা যাইতে পারে। শর্দ্দি, জ্বর, প্রবল প্রদাহ এবং কম্পজ্বরের শীতলাবস্থায় রোগী দাঁত কিড়মিড় করিয়া থাকে।

লালা।—মুখগহ্বরের প্রদাহ, দন্তোদ্গাম, দন্তপীড়া, পারদ, আইওডিন, এণ্টিমনি এবং ডিজিটেলিস ব্যবহার দ্বারা, লালা গ্রন্থির উত্তেজনা দ্বারা অধিক পরিমাণে লালা নিঃসৃত হয়। পারদ ব্যবহার দ্বারা লালা নিঃসরণ করিলে দন্ত মাড়িতে বেদনা, মুখে তাম্রবৎ আস্বাদ ও দুর্গন্ধ হইয়া থাকে এবং শরীর সর্ব্বদা জ্বরভাবাপন্ন হয়। মৃগী এবং হাইড্রোফোবিয়া রোগে অধিক পরিমাণে লালা নিঃসৃত হইয়া বায়ুপথে নিউকসের সহিত মিশ্রিত হইলে মুখ হইতে ফেন নির্গত হয়। গর্ভবতী স্ত্রীজাতির তিন বা পাঁচমাস পর্য্যন্ত অধিক পরিমাণে মুখ হইতে লালা নিঃসৃত হইয়া থাকে।

আস্বাদ।—জিহ্বা শুষ্ক এবং লেপযুক্ত হইলে বস্তুর আস্বাদ গ্রহণে অশক্ত হয়। পাণ্ডুরোগ, জ্বর, অজীর্ণ ও মানসিক রোগে প্রত্যূষে মুখ তিক্তাস্বাদযুক্ত হয়। এতদ্ভিন্ন অজীর্ণে গলিত ডিম্ববৎ, পারদ ব্যবহারে তাম্রবৎ এবং ফুসফুসে লবণবৎ আস্বাদ হইয়া থাকে। স্নায়ুমণ্ডল, পাকযন্ত্র, ফুস্ ফুস্ এবং জরায়ুর রোগে আস্বাদ বিকৃত হওয়া একটী সাধারণ লক্ষণ।

ক্ষুধা।—অধিকাংশ রোগেই প্রথমাবস্থায় ক্ষুধামান্দ্য এবং আহারে অনিচ্ছা হয়, ক্ষুধার উদ্রেক হইলেই রোগের প্রতীকার হইতে চলিল অনুমান করা যাইতে পারে। পুরাতন রোগে বা রোগের শেষাবস্থায় ক্ষুধামান্দ্য অতীব কুলক্ষণ। পাকাশয়ের উত্তেজনা বশতঃ বা অন্ত্রে ক্রিমি জন্মিলে অথবা

বাল্যাবস্থায় মধ্যান্ত্র সম্বন্ধীয় রোগ জন্মিলে অত্যন্ত ক্ষুধা হইয়া থাকে। এতদ্ভিন্ন গুরুতর রোগ হইতে মুক্ত হইলে এবং গাঁজা-পান করিলে ক্ষুধা বৃদ্ধি হয়। গর্ভাবস্থায় হিস্টিরিয়া প্রভৃতি রোগে অখাদ্য ভোজনে স্পৃহা হইয়াথাকে।

তৃষ্ণা।—জ্বর ও প্রদাহ রোগে মুখগহ্বরে রক্তাধিক্য বশতঃ মুখগহ্বর শুষ্ক হওয়াতে পিপাসাবৃদ্ধি প্রাপ্তহইয়া থাকে। শরীরে রক্তাল্পতা ঘটিলে পিপাসা জন্মে। তন্নিবন্ধন উদরাময়, ওলাউঠা ও বহুমূত্র রোগে রক্তের জলীয়াংশের হ্রাস হওয়ায় সর্ব্বদা জলপান করিতে ইচ্ছা হয়।

নিশ্বাসবায়ুর গন্ধ।— কোন কোন গন্ধযুক্ত পদার্থ সেবন করার পরক্ষণেই রক্তের সহিত মিশ্রিত হইয়া ফুস্ফুস্ দ্বারা শরীর হইতে নির্গত হইতে আরম্ভ করিলে নিশ্বাস বায়ু তদ্গন্ধ যুক্ত হয়। নিশ্বাসে মদ্যের গন্ধ থাকিলে উহা দ্বারা সুরাপান জনিত কোমা বা অচৈতন্যকে এপোপ্লেক্সি বা সংন্যাসরোগ-জনিত মূর্চ্ছা হইতে প্রভেদ করা যায়। ডাএবিটিস্ বা শর্করা যুক্ত মূত্র রোগে নিশ্বাসে শর্করার গন্ধ প্রাপ্ত হওয়া যায়।

বমন।— পাকাশয়ের উত্তেজনা এবং মস্তিষ্ক, হৃৎপিণ্ড ও ফুস্ফুস্ প্রভৃতি যন্ত্রের ক্রিয়ার ব্যতিক্রম ঘটিলে বমন-রোগ জন্মিয়া থাকে। পাকাশয়ে অধিক পরিমাণ বা উত্তেজক দ্রব্যের অবস্থান, উহার শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিতে জ্বালা ও অন্ত্রমধ্যে আহার দ্রব্যের গতির ব্যাঘাতে বমি হইয়া থাকে। ক্লোরোফরম্ সেবন এবং উত্তেজক পদার্থ দ্বারা বিষাক্ততা বমন রোগের সাধারণ কারণ। মস্তিষ্কের রক্তাধিকতা বা প্রদাহ বিলিয়রীক্যাল্কুলাই বা পিত্তশিলা এবং রিন্যাল্ক্যাল-

কুন্নাই বা মূত্রশিলা নির্গমন, হৃৎপিণ্ড ও জরায়ুর প্রদাহ, বসন্ত এবং জ্বররোগ বমনের দূরবর্ত্তী কারণ। শৈশাবস্থায় বমনোদ্বেগ ও বমনের সহিত শিরঃপীড়া এবং কোষ্ঠ কাঠিন্য থাকিলে মস্তিষ্কের রোগ অনুমিত হয়। কিন্তু গর্ভাবস্থায় বা হিষ্টিরিয়ারোগে উহার আশঙ্কা থাকে না। পাকাশয় বা যকৃতের ক্রিয়ার ব্যতিক্রমজনিত বমনরোগে বমনোদ্বেগ প্রায়ই বর্ত্তমান থাকে এবং বমনের পরেই উহার শান্তি হয়। উল্লিখিত অবস্থায় হিক্কা, অপরিষ্কৃত যন্ত্রে বেদনা এবং বমনোদ্বেগের পর শিরঃপীড়া হইয়া থাকে। আহারের পরক্ষণেই বমন হইলে উহা যে পাকাশয়ের ক্ষত বা তাহার অন্য কোন রোগ বশতই উৎপন্ন হয়, তাহা নিশ্চয় করিয়া বলিতে পারা যায়। ডিয়োডিনমের রোগ বশতঃ আহারের দুই এক ঘণ্টা পরেই বমন হইয়া থাকে। অধিক পরিমাণে মদ্য পান করিলে বা কোন কারণ বশতঃ পাকাশয়স্থ দ্রব্যের কার্‌নেণ্টেশন্ হইলে এবং উহাতে সার্সিনাভেণ্ট্রিকিউলাই থাকিলে বমন রোগ জন্মিতে পারে। অনেক স্থলে উদ্গীর্ণ পদার্থের পরীক্ষার দ্বারা বমনের প্রকৃত কারণ নিশ্চয় করিয়া লওয়া যাইতে পারে। কোন পরিবর্ত্তন না হইয়া ভুক্ত দ্রব্য উদ্গীর্ণ হলে পাকাশয়ের প্রদাহ হওয়া সম্ভব, আহারের পর, সময়ে সময়ে অম্লযুক্ত দ্রবপদার্থ নির্গত হইলে গ্যাষ্ট্র্যাল্‌জিয়া বা গ্যাষ্ট্রোডাইনিয়া হওয়া সম্ভব। যকৃতের রোগ হইলে কখন কখন বমন পদার্থের সহিত পিত্ত মিশ্রিত থাকে। হিমেটিমিসিস্ রোগে রক্ত বমন হয় এবং উদ্গীর্ণ পদার্থের সহিত পূয মিশ্রিত থাকে। উহা যে আমাশয়ের মধ্যে উহার নিকটবর্ত্তী কোন স্থানে স্ফোটক

বিদীর্ণ হইয়া ঘটিয়াছে তদ্বিষয়ে সন্দেহ নাই। উদ্গীর্ণ পদার্থে মল মিশ্রিত থাকিলে অন্ত্রাবরোধ কারণ বুঝিতে হইবে। উদ্গীর্ণ পদার্থের সহিত সাসিনাভেণ্ট্রিকিউলাই থাকিলে উহা তীব্র অম্লাস্বাদ এবং মিউকসের সহিত মিলিত বা পরিষ্কার দ্রব পদার্থের ন্যায় হইয়া থাকে। উহাতে ঐ সকল ফাঙ্গাস্ কৃষ্ণবর্ণের ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র গোলাকার চিহ্নের ন্যায় বোধ হয়; ইহা অনুবীক্ষণ নামক যন্ত্র দ্বারা দর্শন করিলে উহাদের আকার গোলাকার না দেখাইয়া চতুষ্কোণ দেখায়।

ডিফিকেশন বা মলনিঃসরণ।— সকল রোগেই মলের অবস্থা অবগত হওয়া আবশ্যক। কিন্তু সুস্থাবস্থায় মলের বর্ণ ঘনত্ব ও গন্ধ কিরূপ তাহা না জানিলে পীড়িতাবস্থার মলের বিকৃতি জানা সম্ভব পর নহে। সুস্থাবস্থার মল কোমল ও গাঢ় দেখায়। উদরাময়, ওলাউঠা, আমাশায়, টাইফয়েড্ জ্বররোগে মলের যে সকল নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ প্রকাশ পায়, তাহা ঐ সকল রোগ বর্ণন স্থলে বর্ণিত হইবে। স্বাভাবিক অবস্থাপেক্ষা মলের (বিষ্ঠার) বর্ণ—ফিকে বা কর্দ্দমের ন্যায় অথবা শ্বেত হইলে, পিত্তের স্বল্পতা বা অভাব বুঝায়। রক্তের পরিমাণ অন্ত্রের উপরিভাগে বা নিম্ন প্রদেশে রক্তস্রাব ও রাসায়নিক পরিবর্ত্তনানুসারে মলের বর্ণ লাল, ঈষৎ রক্তবর্ণ, হরিৎবর্ণ বা কৃষ্ণবর্ণ হইয়া থাকে। মলের সহিত পরিষ্কৃত রক্ত বা পূয মিশ্রিত থাকিলে গুহ্যদ্বারের অনতিদূরে রক্ত ও পূযের কারণ আছে বলিয়া অনুমান করিতে হইবে।

রক্ত সঞ্চালন যন্ত্র সম্বন্ধীয় লক্ষণ।

রক্ত সঞ্চালন যন্ত্র—হৃৎপিণ্ড ধমনী, কৈশিক নাড়ী এবং শিরা দ্বারা নির্ম্মিত। হৃৎপিণ্ডের প্রত্যেক আকুঞ্চন দ্বারা হৃদয়স্থ ধমনী মধ্যে রক্ত প্রবেশ করিয়া যে গতি উৎপাদন করে, তাহার নাম নাড়ী। হৃৎপিণ্ড, ধমনী ও রক্তের অবস্থানুসারে নাড়ীর ব্যতিক্রম হইয়া থাকে। স্পন্দনের দ্রুততা এবং সমতা বা বিষমতা দ্বারা নাড়ীর তারতম্য লক্ষিত হয়।

শ্বাস প্রশ্বাস যন্ত্রের লক্ষণ।

ফুস্ফুসের বিশেষ বিশেষ রোগে যে সকল লক্ষণ প্রকাশ পায়, তাহা ফুস্ফুস্ সম্বন্ধীয় রোগ বর্ণন স্থলে বর্ণিত হইবে।

সুস্থাবস্থায় শ্বাস প্রশ্বাস কালে প্রায়ই কোন শব্দ হয় না, পীড়িত অবস্থায় নানাবিধ কারণ বশতঃ শ্বাস প্রশ্বাসে নানা প্রকার শব্দ উৎপন্ন হইয়া থাকে। হুপিংকাসে দীর্ঘ কাল স্থায়ী শ্বাস গ্রহণ কালে হুপ্‌হুপ্ শব্দ হয়। লেরিন-জিস্‌মস্ ষ্ট্রাইডিউলস্ রোগে ক্রোইং বা কাকধ্বনিবৎ শব্দ ও ক্রুপ রোগে শ্বাস গ্রহণ কালে কুক্কুট ধ্বনিবৎ শব্দ হইয়া থাকে। এতদ্ভিন্ন শ্বাস কালে হুইজিং শব্দ হইয়া থাকে। মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য, কোমল তালুর সম্পূর্ণ পক্ষাঘাত এবং নিদ্রাবস্থায় উহার অল্প পক্ষাঘাত হেতু শ্বাস গ্রহণ কালে ঐ তালুর ঈষৎ কম্প হওয়ায় ঘটারটর এবং স্নোরিং শব্দ হয়। দীর্ঘ নিশ্বাস এবং ইওনিং বা জৃম্ভন হারা সশব্দ শ্বাসের মধ্যে গণ্য। স্নায়ু মণ্ডলের ক্রিয়ার নিস্তেজকতা ও ফুস্ফুসে রক্তাধিক্য হেতু বক্ষঃস্থল উত্তম রূপ প্রশস্ত

হইতে না পারিলে জৃম্ভন হইতে পারে। মানসিক উদ্বেগ বা চিন্তার দ্বারা দীর্ঘ-নিশ্বাস হয়। হিকপ্ বা হিক্কা এই শব্দ যুক্ত শ্বাস ডায়েফ্র্যামের অত্যল্পকাল স্থায়ী আকুঞ্চন বশতঃ হইয়া থাকে। উদরস্থ কোন যন্ত্রের দুরূহ ভাব প্রযুক্ত প্রদাহ বশতঃ দুশ্চিকিৎস্য হিক্কা জন্মিয়া থাকে। বহু দিবসাবধি আহারের পরক্ষণে হিক্কা হইলে পাকাশয়ের ডি, য়োডিনমের বা ইসফেগসের পুরাতন প্রদাহ হওয়ার সম্ভব। কখন কখন প্যান্‌ক্রিয়সের বা পিত্ত-প্রণালীর কিম্বা ক্রিমি হেতু অন্ত্রের উত্তেজনা বশতঃ আহারের পরক্ষণেই হিক্কা হইয়া থাকে। কোন কারণ বশতঃ ভেগস্ স্নায়ু নিপীড়িত হইলে কিক্কা হইবার সম্ভাবনা।

হাঁচি।—নাসারন্ধ্র হইতে বেগে শ্বাস নির্গত হইয়া হাঁচি হয় এবং ঐশ্বাস নির্গমনের পরেই ফুস্‌ফুসে অধিক পরিমাণে বায়ু প্রবেশ করে।

কাস।—ইহাও বেগে শ্বাস নির্গমনই বলিতে হইবে. ইহারদ্বারা বায়ুপথস্থ ক্লেদ ও উত্তেজক পদার্থাদি নির্গত হইয়া যায়। কাসির সহিত ক্লেদ নির্গত হইলে. উহাকে ড্রাই বা শুষ্ক কাসি কহে এবং ক্লেদ নির্গত হইলে ময়েষ্ট বা আর্দ্র কাসি কহে। ভেগস্ স্নায়ু ও ফুস্‌ফুস্ সম্বন্ধীয় শাখার উত্তেজন বা টিউমর হেতু বায়ু পথের উত্তেজনা হইলে শুষ্ক কাসি হয়। দীর্ঘকাল স্থায়ী শুষ্ক কাস হৃদয়স্থ ধমনীর অ্যানিউরিজ্‌মের নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ। বায়ু পথের প্রদাহের প্রথমাবস্থায় অ্যাগজুডেশন্ হইবার পূর্ব্বে এবং অজীর্ণ, কোষ্ঠ-বদ্ধ ও অন্ত্রে ক্রিমি হইলেও শুষ্ক কাস হইতে পারে।

প্রস্রাব ও জননেন্দ্রিয়ের লক্ষণ।

অত্যন্ত ক্লেশের সহিত প্রস্রাব হইলে উহাকে ডিসিউরিয়া বা মূত্রকৃচ্ছ্র কহে। ঐ ক্লেশের অত্যন্ত বৃদ্ধি এবং মূত্র বিন্দু-রূপে নির্গত হইলে, উহাকে অ্যাস্ট্রাঙ্গিউরি বা মূত্র সংরোধ বলা যায়। মূত্রাশয়ের নিকটবর্ত্তী স্থানে উত্তেজন, অন্ত্রে ক্রিমি সরলান্ত্রে মলসঞ্চয়, গর্ভাবস্থায় প্রমেহ, সরলান্ত্রে প্রদাহ, ক্যান্থার‍্যাডাইরিস্ এবং টারপিন তৈল সেবনে প্রস্রাবে অম্লাধিক্য ও মূত্রাশয়ের শিলা প্রভৃতি কারণে পূর্ব্বোল্লিখিত রোগ সকল জন্মিয়া থাকে। মূত্রাশয়ে প্রস্রাব সঞ্চিত হইয়া কোন কারণ বশতঃ বহির্গত হইতে না পারিলে, উহাকে রিটেনশন অব ইউরিন্ বা মূত্রাবরোধ কহে। মূত্রাশয়ের অতিশয় প্রশস্ততা, কসেরুকামজ্জার পীড়া, শিরোরোগ, মূত্রাশয় ও গ্রীবা প্রদেশের আকুঞ্চন ও হিস্টিরি প্রভৃতি কারণে মূত্রাবরোধ জন্মিয়া থাকে।

লিঙ্গনাল।—মূত্রাশয়ে পাথরী, লিঙ্গনালের গ্রীবা দেশের উত্তেজনা, মূত্রপিণ্ডে রক্তাধিক্য অথবা ইউরিথ্রা (মূত্র মার্গের প্রদাহ) হইলে লিঙ্গনালের উত্তেজনা হইয়া থাকে। ক্যান্থা ইরিস্ দ্বারা বিষাক্ত হইলে কিম্বা উদ্বন্ধন, মস্তক ছেদন, হাইড্রোশাইনিক অ্যাসিড্ সেবন ও মৃগীরোগ দ্বারা অকস্মাৎ মৃত্যু হইলে লিঙ্গনালের উত্তেজনা এবং প্রস্টেড্ গ্রন্থি হইতে এক প্রকার পদার্থ নির্গত হয়। অতিরিক্ত স্ত্রীসংসর্গ বা হস্ত মৈথুন দ্বারা পুরুষাঙ্গ বর্দ্ধিত হইয়া থাকে।

যোনি। স্ত্রী জাতির রজো নিঃসরণের ব্যাঘাত হইলে শারীরিক ও মানসিক নানা বিধ রোগ জন্মিতে পারে। তন্নিবন্ধন স্ত্রীলোকের প্রায় সকল রোগেই উল্লিখিত বিষয়ের

অনুসন্ধান করা কর্ত্তব্য। জরায়ুর ক্রিয়ার ব্যতিক্রম ঘটিলে স্নায়ু মণ্ডল, রক্ত সঞ্চলন মণ্ডল ও পাক যন্ত্রের রোগ জন্মিতে পারে।

স্নায়ু মণ্ডল সম্বন্ধীয় লক্ষণ।

যকৃতে উদরের দক্ষিণ পার্শ্বে ও মূত্রপিণ্ডে রক্তাধিক্য হইলে কটিদেশে শীঘ্র বেদনা হয়। এই বেদনা অতি কঠিন হইলে উহাকে নইং বা বন্ধনবৎ বেদনা কহে। বর্নিং বা দাহবদ্বেদনা অতি কঠিন রোগের লক্ষণ। প্রদাহিত স্থান নিষ্পীড়িত হইলে থ্রবিং বা দবদবে বেদনা হয়। অন্ত্রের বেদনাকে সচরাচর গ্রাইপিং বা চর্ব্বণবৎ অথবা টুইষ্টিং বা মোড়া কহে। ক্যান্সার ও নিউর‍্যাল্জিয়া বা স্নায়ুশূলের বেদনাকে স্যুটিং বা বেধনবৎ বেদনা কহে। উহা কটিং, ভার্টিং ও ল্যান্সিনেটিং নামে অভিহিত হয়। কেবল অসুস্থ স্থানেই সর্ব্বদা বেদনা অনুভূত হয় তাহা নহে। হিপ্ জয়েণ্ট (বন্ধন সন্ধিতে) পীড়া হইলে জানুতে, মূত্রাশয়ে পাথরী থাকিলে পুরুষাঙ্গের অগ্রভাগে, মূত্রপিণ্ড প্রদাহে এবং ইউরিটর বা মূত্রপ্রণালীতে পাথরী থাকিলে কটি, ঊরু ও অণ্ডকোষে, যকৃতে প্রদাহ উপস্থিত হইলে দক্ষিণ স্কন্ধে এবং হৃৎপিণ্ডে প্রদাহ উপস্থিত হইলে বাম বাহুতে অথবা উভয় বাহুর কনুই-য়ের নিম্নদেশে বেদনা অনুভূত হয়।

দর্শনেন্দ্রিয়।—জ্বর বা অজীর্ণ রোগদ্বারা কিম্বা অন্য কোন কারণে রক্ত সঞ্চালনের ব্যতিক্রম ঘটিলে কখন কখন দৃষ্টিপথে মিউসিভালিট্যান্‌টিস্ বা উজ্জ্বল চিহ্ন লক্ষিত হইয়া থাকে। রেটিনার স্পর্শানুভাবকতার বৃদ্ধি অথবা চক্ষুর ও মস্তিষ্কের প্রদাহ উৎপন্ন হইলে আলোক দর্শনে ক্লেশ হইয়া থাকে।

কোন কারণ বশতঃ সহসা দুর্ব্বল হইয়া পড়িলে কিছুকালের জন্য দৃশ্য পদার্থ সকল অন্ধকার ময় বলিয়া বোধ হয়। কখন কখন মস্তিষ্কের রোগ এবং শৈশবাবস্থার কন্‌ভাল্‌সন্ বা তরকা বশতঃ স্কুইন্‌টিন্স্ (বক্র দৃষ্টি) হইয়া থাকে।

পিউপিল বা কনীনিকার অবস্থা।—যে কারণ বশতই হউক, মস্তিষ্কের ইরিটেশন্ বা উত্তেজন হইলে বা অহিফেন ও তামাক দ্বারা বিষাক্ত হইলে কনীনিকা আকুঞ্চিত হয়। উত্তেজন ব্যতীত মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য হইলে এবং হাইড্রোকে-ফেলস্, মৃগী ও অ্যাপোপ্লেক্সি রোগে বা শরীরের কোন দূরবর্ত্তী স্থানের উত্তেজনা হইলে কিম্বা বেলাডোনা প্রয়োগ করিলে কনীনিকা প্রশস্ত হয়। রেটিনার স্পর্শানুভব শক্তির হ্রাস হইলে আলোকদর্শনে কনীনিকা আকুঞ্চিত হয়। এবং উহার স্পর্শানুভব শক্তির বৃদ্ধি হইলে আলোকদর্শনে কনীনিকা বিস্তৃত হইয়া থাকে।

স্পর্শনেন্দ্রিয়।—অতিশয় শীতলতা ও স্নায়ুমূল নিষ্পীড়ন হেতু এবং স্থানিক মাদক দ্রব্য ব্যবহারে স্পর্শেন্দ্রিয়ের শক্তির হ্রাস হয় এবং ঐ সকল কারণ অতীব প্রবল হইলে স্পর্শ শক্তি একবারে বিলুপ্ত হয়। হিষ্টিরিয়া ও পক্ষাঘাত রোগে উহার দৃষ্টান্ত প্রাপ্ত হওয়া যায়।

শ্রবণেন্দ্রিয়।—এই ইন্দ্রিয় মস্তিষ্কের পীড়ায় প্রায় অতি তীক্ষ্ণ হয়। কিন্তু জ্বর এবং মস্তিষ্কের কোন কোন রোগে শ্রবণশক্তি একবারে লোপ পাইতে পারে। দুর্ব্বলতা হেতু কর্ণে এক প্রকার বাদ্যধ্বনির ন্যায় শব্দ শ্রুত হয়। ঐ শব্দকে টিনাইটস্ অরিয়ম্ কহে। পেশীর ক্রিয়ার পরিবর্ত্তন—পেশীর পক্ষাঘাত, স্প্যাজম বা আক্ষেপ ও আকুঞ্চন হইতে পারে।

পক্ষাঘাতের বিষয় স্থানিক রোগে বর্ণিত হইবে। শৈশবাবস্থায় দন্তোদ্গম, কোষ্ঠবদ্ধ এবং আন্ত্রিক ক্রিমির উত্তেজনা বশতঃ সচরাচর কন্‌ভলশন বা তড়কা হইয়া থাকে।

মানসিক ক্রিয়ার পরিবর্ত্তন।—মস্তিষ্কের ক্রিয়ার ব্যতিক্রম বশতঃ অর্থহীন ও অলক্ষ্য বা অসম্বন্ধ ভাবণকে ডিলিরিয়ম্ বা প্রলাপ কহে। প্রলাপ দ্বিবিধ যথা একিউট্ বা তীব্র এবং ক্রনিক বা পুরাতন। মস্তিষ্কের বিকৃতি, জ্বর ও অন্যান্য রোগে একিউট্ (তীব্র) প্রলাপ হয়। এই শ্রেণীর প্রলাপের আর একটি অবস্থা আছে, যথা—রোগী অত্যন্ত চঞ্চল হইয়া প্রলাপোক্তি ও শয়নাবস্থায় থাকিয়া বসিতে বা দাঁড়াইতে চেষ্টা পাইয়া থাকে। এই অবস্থায় প্রলাপকে ভয়লেণ্ট বা প্রবল প্রলাপ কহে। নিতান্ত নিস্তেজ অবস্থার প্রলাপকে মটারিং বা বিড় বিড়ে প্রলাপ কহে।

কোমা বা অচৈতন্য।—এই অবস্থায় রোগীর স্পর্শানুভাবকতা, ঐচ্ছিক স্পন্দন (ইচ্ছানুসারে অঙ্গপ্রত্যঙ্গ সঞ্চালন) এবং মানসিক চিন্তাশক্তি বিনষ্ট হয়। কিন্তু শ্বাস প্রশ্বাস ও রক্ত সঞ্চালন ক্রিয়া রুদ্ধ হয় না।

মুখমণ্ডলের লক্ষণ
এবং শরীরের বাহ্য অবস্থা।

নানাবিধ মানসিক রোগে বিশেষত ক্ষীপ্তাবস্থায় মুখমণ্ডলের বিশেষ লক্ষণ লক্ষিত হয়। ডিলিরিয়ম্ ট্রিমেন্স বা কম্পযুক্ত মদ্য জনিত প্রলাপ রোগে প্রায় চিত্ত সর্ব্বদা সন্দিহান থাকে এবং মৃগীরোগে মুখের অবয়ব কখন

কখন বিশেষ রূপ ধারণ করে। ক্ষয়কাস ডায়েবীটিস্ বা মধুমেহ ক্যান্সার প্রভৃতি রোগের প্রবলাবস্থায় বিজ্ঞ চিকিৎসকগণ রোগীর মুখমণ্ডল নিরীক্ষণ করিয়া রোগ নির্ণয় করিতে পারেন।

দেহের অবস্থান বিশেষ দ্বারা দুর্ব্বলতা, নিতেজস্কতা ও শক্তির হ্রাস জানা যায়, জ্বর বা অন্য কোন দৌর্ব্বল্যকর রোগে রোগী প্রায় চিত হইয়া শয়ন করিয়া থাকে। পার্শ্বে শয়ন করিলে রোগের উপশম বোধ করিতে হইবে, অত্যন্ত শ্বাস কষ্ট হইলে প্রায় রোগী উপবেশন করিয়া থাকিতে ইচ্ছা করে এবং উদরস্থ আভ্যন্তরিক যন্ত্রের কোন কোন রোগে জানু সন্ধি উত্তোলন করিয়া শয়ন করিয়া থাকে।

তুচর্থ অধ্যায়।

রোগের পর্য্যায়, স্থায়ীত্ব এবং পরিণাম।

(১) কোর্স বা পর্য্যায়।---কোন কোন রোগের কেবল সাধারণ লক্ষণ বর্ণন করিলে রোগ নির্ণয় করিতে পারা যায়, কিন্তু অন্যান্য রোগের পূর্ব্ব বৃত্তান্ত পূর্ব্বলক্ষণ রোগ প্রকাশ পাইবার প্রনালী উহার ভিন্ন অবস্থা প্রভৃতির বিষয় অবগত হইতে না পারিলে রোগের যথার্থ প্রকৃতি বুঝিতে পারা যায় না। কখন কখন পীড়িতাবস্থায় এক ঘটনার সহিত অপর ঘটনার সম্বন্ধ অবগত হওয়ার নিতান্ত প্রয়োজন, যেমন প্লুরিসি রোগে প্রথম অবস্থায় ও শেষ অবস্থায় শয়নের নিয়ম জানিলে রোগ নির্ণয় পক্ষে অনেক সুবিধা ঘটে।

(২) স্থায়ীত্ব।—সচরাচর কোন্ রোগ কতদিন স্থায়ী হয়, তাহা জানিতে পারিলে রোগের ভাবীফল নির্ণয় করিতে পারা যায়। হাম, বসন্ত, গোবসন্ত, টাই ফয়েড জ্বর, স্কালেট্ জ্বর

প্রভৃতি রোগের প্রথমা অবস্থা হইতে শেষ অবস্থা পর্য্যন্ত সময় এবং কিয়ৎ পরিমাণে ক্ষয়কাস ও ক্যানসার্ রোগের সময় নির্ণীত হইয়াছে।

(৩) পরিমাণ।—নানাবিধ প্রণালীতে রোগ প্রশমিত হয়, তৎ সমস্ত বিষয় বহুবিধ রোগী দেখিলে উপলব্ধি হইয়া থাকে।

নিদান তত্ত্ব ও মৃতদেহ পরীক্ষা।

প্যাথলজি বা নিদান তত্ত্ব।—সুস্থাবস্থার সহিত শারীর বিধান বিদ্যার যে রূপ নৈকট্য সম্বন্ধ, রুগ্নাবস্থার সহিত নিদান তত্ত্বের সেইরূপ সম্বন্ধ থাকে, শরীরবিধান বিদ্যাদ্বারা দেহের নির্ম্মান ও ক্রিয়ার বিষয় অবগত হওয়া যায়, নিদান তত্ত্বের দ্বারা দেহের রুগ্নাবস্থার ঐ সকল নির্ম্মাণ ও ক্রিয়ার কিরূপ পরিবর্ত্তন হয় তাহা জানিতে পারা যায়। কিন্তু ইদানীন্তন নিদান তত্ত্বের মধ্যে যে সকল ঘটনা সমবেত হইয়ারোগোৎপাদন করে, তৎসমুদয়ের জ্ঞান পীড়িত দেহের ক্রিয়ায় পরিবর্ত্তন রুগ্নাবস্থায় ভিন্ন যন্ত্রের সমন্ধ ইত্যাদি রোগের প্রকৃত নিদানতত্ত্ব জানিতে না পারিলে রোগ নির্ণয় করা দুঃসাধ্য হইয়া পড়ে।

মর্ব্বিড, অ্যানাটমি বা মৃত দেহ পরীক্ষা।—ইহাকে নিদান তত্ত্বের এক অংশ বলিতে পারাযায়, ইহার দ্বারা মৃত দেহ পরীক্ষা করিয়া রুগ্নাবস্থার নির্ম্মাণের পরিবর্ত্তন জানিতে পারা-যায়। কিন্তু সুস্থ থাকিয়া মৃত্যু হউক বা পীড়িত থাকিয়া মৃত্যু হউক, মৃত্যুর পরে দৈহিক নির্ম্মাণের পরিবর্ত্তন আরম্ভ হয়। অতএব মৃত দেহ পরীক্ষার দ্বারা যে সমস্ত পরিবর্ত্তন লক্ষিত হয়, তাহা যে রোগ বশতঃ হয় এমত নহে।

নির্ণয় তত্ত্ব ও ভাবীফল।

ডায়েগ্‌নসিস্ বা নির্ণয় তত্ত্ব।—যদ্দ্বারা এক রোগ হইতে অন্য রোগকে প্রভেদ করাযায় তাহাকে ডায়েগনেসিস্ বা নির্ণয় তত্ত্ব কহে। রোগীর বাহ্য লক্ষণ দর্শন দ্বারা অনেক রোগ নির্ণীত হয়। যেমন অ্যানিমিয়া, ক্ষয় কাসের শেষাবস্থা, নিমোনিয়া, জ্বর, এবং কোন উৎকট হৃৎপিণ্ডের রোগ। কখন কখন একটী লক্ষণ জানিতে পারিলেই রোগ নিশ্চয় করিয়া লইতে পারাযায়।

রক্ত সঞ্চালন মণ্ডল (হৃৎপিণ্ড)।—উহার বেদনা, উদ্বেগ, ক্রিয়ার সমতা, অগ্রভাগের স্পন্দন, প্রতীভার দ্বারায় স্বগর্ভ স্থানীয় শব্দের শির৷ ইম্পল্‌স্‌ বা আবেগ এবং প্রতি মিনিটে কতবার স্পন্দিত হয়। নাড়ী স্থূল বা সূক্ষ্ম, বলবতী বা দুর্ব্বল কঠিন বা কোমল ইত্যাদি

শ্বাস প্রশ্বাস মণ্ডল বা (নাসারন্ধ্র)।—হাঁচি স্বর স্বাভাবিক বা পরিবর্ত্তিত জিহ্বামূল বা টনসিলের অবস্থা। শ্বাস প্রশ্বাস স্বাভাবিক বা কষ্ট সাধ্য, সমান বা অসমান, প্রশ্বাস বায়ুর গন্ধ, শ্লেষ্মা নিঃসরণ সহজ বা কষ্টকর, উহা পরিমাণে অল্প বা অধিক, গাঢ় বা তরল, পূয মিশ্রিত৷ বা রক্ত মিশ্রিত ফেনা যুক্ত বা ফেনা রহিত। ফুস্ ফুস্ বা পাকাশয় হইতে রক্তস্রাব এতদ্ভিন্ন ফুস্ ফুস্ ও হৃৎ পিণ্ডের পীড়াতে দর্শন প্রতিঘাত ও আকর্ণন দ্বারা বক্ষস্থল পরীক্ষা করিবে।

স্নায়ুমণ্ডল।—মস্তক বেদনা, মস্তক ঘূর্ণন, ভ্রম, প্রলাপ, স্বপ্ন, মূর্চ্ছা ও নিদ্রার ব্যতিক্রম প্রভৃতি। স্পর্শ শক্তির আধিক্য; হীনতা, দর্শন ও শ্রবণ, ঘ্রাণ, আস্বাদন ও স্পর্শ শক্তির আধিক্য, ন্যূনতা বা অভাব, গতি শক্তি স্বাভাবিক বা পরি-

বৰ্দ্ধিত, এবং কম্পন, আক্ষেপ ও পক্ষাঘাত প্রভৃতি। পরিপাক মণ্ডল।—দন্ত, ওষ্ঠ, দন্তমাড়ি, জিহ্বার অবস্থা, আস্বাদ, গলাধঃকরণ, ক্ষুধা, তৃষ্ণা, এপিগ্যাষ্ট্রিক্ প্রদেশে বেদনলক্ষ বিবমিষা (বমনইচ্ছা) বমন, কোষ্টবদ্ধ, উদরাময়, অর্শ, যকৃৎ ও প্লীহা প্রভৃতি।

মূত্রযন্ত্র ও উৎপাদন যন্ত্র।—কটি দেশে বেদনা, প্রস্রাবের অবস্থা অর্থাৎ উহার পরিমাণ, বর্ণ, অধঃপতিত পদার্থ। জরায়ু ও ঋতুর অবস্থা ও শ্বেতপ্রদর ইত্যাদি।

ত্বক্।—শুষ্ক বা আর্দ্র, পুরু বা পাতলা, শীতল বা উষ্ণ, উহার বর্ণ, ও চিহ্ন ইত্যাদি।

পূর্ব্ববিবরণ।—বয়স, শীরের প্রকৃতি, বংশপরম্পরা গত রোগ, ব্যবসা, বাসস্থান, আহারাদির নিয়ম, পূর্ব্ব চিকিৎসা এবং রোগের হ্রাস বৃদ্ধি এবং স্ত্রীজাতির বিবাহ, বৈধব্য ও গর্ভস্রাব প্রভৃতি।

প্রগ্নোসিস্ বা ভাবীফল।—ভাবীফল দ্বিবিধ; প্রথম প্রকার এম্‌পেরিক্যাল বা দার্শনিক, ইহার দ্বারা রোগেরসুলক্ষণ বা কুলক্ষণ অর্থাৎ সাধ্য ও অসাধ্য অবস্থা মনযোগ পূর্ব্বক নিরীক্ষণ করিয়া ভাবীফল নিশ্চয় করিতে পারে। এ বিষয়ে কবিরাজ দিগের বিশেষ ক্ষমতা লক্ষিত হয়। দ্বিতীয় প্রকার; র‍্যাসন্যাল্ বা ভৌতিক। ইহার দ্বারা রোগের যথার্থ প্রকৃতি ও লক্ষণের কারণ জ্ঞান এবং বহুদর্শিতার দ্বারা ভাবীফল নির্দ্ধারিত হয়।

পীড়িত ব্যক্তির অবস্থা।—শৈশবস্থায় এবং বৃদ্ধাবস্থায় অতি উৎকট তরুণ রোগ হইলে, অনেকেরই মৃত্যু ঘটিয়া থাকে। বাল্যাবস্থার ও প্রৌঢ়াবস্থায় নুতন রোগ অধিক

হয়। বৃদ্ধাবস্থারোগ অনেক স্থলে পুরাতন রূপ ধারণ করিয়া থাকে।

লিঙ্গ।—স্ত্রী জাতির স্নায়বিক পীড়া অধিক এবং শীঘ্র উহার উপশম হয়না, কিন্তু উক্ত পীড়া পুরুষের পীড়ার ন্যায় অনিষ্ট জনক নহে। সকল পীড়াতেই স্ত্রীজাতির স্বাভাবিক ঋতু হইলে সুলক্ষণ বলিয়া জানিবে। গর্ভাবস্থায় এবং শিশু-দিগের স্তন দুগ্ধ পানকালেকাস, ক্ষয়কাস প্রভৃতি বহুবিধ পীড়া অপ্রকাশিত থাকে; কিন্তু উহার কিছুদিন পরেই উক্ত রোগ সকল প্রকাশিত হইয়া থাকে। গর্ভাবস্থায় এবং প্রসবান্তে বসন্ত, স্কারলেট্‌জ্বর প্রভৃতি স্ফোটক জনক পীড়া প্রায়ই সাংঘাতিক হয়।

ধাতু।—রক্ত প্রধান ধাতু বিশিষ্ট লোকের তরুণ ও প্রবল রোগ অধিক হয়। উহা শীঘ্রই আরোগ্য বা প্রাণ নাশক হয়। মেদস্বী লোকের রোগ জন্মিলে অধিক কালস্থায়ী হয় এবং রোগের লক্ষণাদি প্রায়ই গুপ্ত ভাবে অবস্থান করে। স্নায়ু প্রধান ধাতু বিশিষ্ট লোকের সকল রোগই অত্যন্ত প্রবল ও কষ্টদায়ক হয়। পিত্ত প্রধান ধাতুতে বমন, বমনোদ্বেগ, হস্ত পদাদির তল প্রদেশে জ্বালা ও অন্যান্য পিত্তজনিত লক্ষণ সকল প্রকাশ পাইয়া থাকে।

পূর্ব্বপীড়া।—হাম, বসন্ত, হুপিং, কাস প্রভৃতি রোগ এক বার হইলে পুনর্ব্বার আক্রমণে ভয়প্রদ হয় না। কিন্তু এ্যাপো প্লেক্সি এবং অন্যান্য ক্রিয়া বিকার সম্বন্ধীয় রোগ পুনঃ পুনঃ হইলে ক্রমে আশঙ্কা জনক হইয়া থাকে। জ্বর এবং অন্যান্য দৌর্ব্বল্যকর রোগের সহিত প্রদাহ জন্মিলে অনিষ্ট ঘটিবার সম্ভাবনা। স্কার্লেট জ্বরের পর এ্যাল্‌বিউমিনিউরিয়া

সচরাচর আরোগ্য হইয়া থাকে। কিন্তু উহার পর বাত এবং প্রমেহ শীঘ্র প্রশমিত হয় না।

বর্ত্তমান পীড়া।—দ্বিবিধ রোগ একত্র জন্মিলে প্রায়ই দুঃসাধ্য হয়। কিন্তু ত্বকের কোন কোন রোগ, গাউট্, পাথরীও উদরাময়কে বৃদ্ধি পাইতে দেয় না। হৃৎপিণ্ড কিয়ৎ পরিমাণে বর্দ্ধিত হইলে উহা ক্ষয় কাসের কারণ হইয়া উঠে।

রোগের স্বভাব।—অধিক সুরাপান, অতিরিক্ত স্ত্রীসংসর্গ; অল্পাহার, অতিরিক্ত শারীরিক ও মানসিক পরিশ্রম প্রভৃতি কারণ বর্ত্তমান থাকিলে অধিকাংশ রোগই প্রবল হইয়া উঠে।

রোগের কারণ।—মারক, দৈশিক এবং সংক্রামক পীড়া সকল কারণের তীব্রতানুসারে গুরুতর হয়। উক্ত প্রধান দেশে দৈশিক রোগ বহুসংখ্যক লোকের প্রাণ সংহার করে। বায়ু সঞ্চালন শূন্য স্থানে সংক্রামক রোগ অতি প্রবল রূপ ধারণ করে।

রোগের স্থান ও প্রকৃতি।—হৃৎপিণ্ড, ফুস্ ফুস্, লম্বমজ্জা, মস্তিষ্ক ও মূত্রপিণ্ড প্রভৃতি স্থানের রোগ কঠিন হইলে মারাত্মক হইয়া উঠে।

রোগের ক্রম।—রোগ বিস্তীর্ণ হইলেই যে দুঃসাধ্য হয়, এমত নহে। অল্প স্থান ব্যাপী অথচ অত্যন্ত প্রবল এবং তীব্র প্রদাহ প্রায়ই অনিষ্ট জনক হয়। ক্রমের তারতম্য অনুসারে ভাবীফলের বিভিন্নতা হয়। যথা ফুস্ ফুস্, হৃৎপিণ্ড, মূত্রপিণ্ড ও যকৃতের অধিকাংশ নির্ম্মাণ বিকার ক্রমে ক্রমে হইলে শীঘ্র অনিষ্ট দায়ক হয়না। কিন্তু হঠাৎ অপেক্ষা কৃত

অল্পাংশেরও নির্ম্মাণ বিকার হইলে জীবন নাশের অধিকতর সম্ভাবনা।

রোগের লক্ষণের প্রকৃতি।—যে সকল লক্ষণের নিয়মিত প্রতিক্রিয়া এবং উপশম আছে তাহাদিগকে শুভ লক্ষণ বলিতে পারা যায়। ক্লেশ দায়ক লক্ষণের উপশম স্বাভাবিক শারীরিক ও মানসিক অবস্থা, সুখ দুঃখানুভব শক্তি, বলের সঞ্চয়, নাড়ী ও অন্যান্য রক্তসঞ্চালন যন্ত্রের ক্রিয়ার স্বাভাবিক অবস্থার উপসম, নিদ্রা, যথা সময়ে নিদ্রা ভঙ্গ; এই সমস্ত লক্ষণকে রোগ প্রশমক লক্ষণ বলা যাইতে পারে।

থিরাপিউটিক্স্ বা ঔষধ প্রয়োগ ও হাইজিন্।

রোগ প্রকাশ পাইলে ঔষধাদি সেবন ও পথ্যাদির ব্যবস্থা দ্বারা উহার উপশম বা উহাকে এক কালে নির্ম্মূলিত করাকে থিরাপিউটিক্স্ কহে। যে সমস্ত রোগের শান্তি করিতে না পারা যায়। তৎজনিত যন্ত্রণা নিবারণ করাও চিকিৎসকের কর্ত্তব্য।

প্রদাহে (জ্বালাতে) বিশেষতঃ জ্বর রোগে বলকারক ঔষধ এবং পুষ্টিকর পথ্যের ব্যবস্থা করা উচিত।

যে সমস্ত উপায় অবলম্বন করিলে রোগ জন্মে না। সেই সমস্ত উপায় যে শাস্ত্রে বর্ণিত আছে। তাহাকে হাইজিন্ কহে। সুতরাং চিকিৎসাশাস্ত্রের মধ্যে উহা সর্ব্বশ্রেষ্ঠ বলিয়া গণ্য। উল্লিখিত শাস্ত্র অতি বিস্তীর্ণ বলিয়া এই গ্রন্থে উহা লিখিত হইলনা।

ইন্‌ফ্লামেশন্ বা প্রদাহ।

প্রদাহ অবস্থায় স্বাভাবিক নির্ম্মাণ ও ক্রিয়ার এত পরিবর্ত্তন হয় যে, তাহা সম্যক্ রূপে বর্ণন করিতে হইলে এক খানি সুবিস্তীর্ণ গ্রন্থ হইয়া পড়ে। একারণ উহা সংক্ষেপে বর্ণিত হইবে।

(১) প্রদাহযুক্ত স্থানের অতি সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম টিশুর নির্ম্মাণ ও ক্রিয়ার পরিবর্ত্তন।

(২) প্রদাহযুক্ত স্থানের কৈশিক নাড়ীর সহিত যে সকল ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ধমনীর সংযোগ আছে, প্রথমত তাহাদের আকুঞ্চন, পরে প্রসারণ এবং ক্রমে ক্রমে উহাদের সঙ্কোচক টিশুর পক্ষাঘাত হয়।

(৩) উল্লিখিত ক্ষুদ্র ধমনীর আকুঞ্চন কালে উহাদিগের মধ্য দিয়া রক্ত স্রোত অতি বেগে প্রবাহিত হয় এবং প্রসারণসময়ে রক্তের গতি মান্দ্য হইয়া থাকে।

(৪) প্রদাহযুক্ত স্থানের পোষণ ক্রিয়ার পরিবর্ত্তন বশত রক্তের পরিবর্ত্তন ও রক্তের গতি রুদ্ধ হয় এবং স্বাভাবিক কোন দৃঢ় পদার্থ সংযোগে রক্তের যে রূপ অবস্থা হয়, ইহাতেও সেই প্রকার হইয়া থাকে। পরিশেষে রক্ত সঞ্চলন ক্রিয়া একেবারে রুদ্ধ হয়।

পূর্ব্বোক্ত লক্ষণ গুলির সহিত প্রদাহের স্থানিক লক্ষণ সকল অর্থাৎ আরক্ততা, স্ফীততা, বেদনা ও উষ্ণতা প্রায় সর্ব্বদাই অল্প বা অধিক পরিমাণে বর্ত্তমান থাকে।

প্রদাহযুক্ত স্থানের নির্ম্মাণ ও ক্রিয়ার পরিবর্ত্তন।

প্রথমতঃ কোন প্রকার ইরিটেশন বা উত্তেজনা দ্বারাই উক্ত পরিবর্ত্তন আরম্ভ হয়। কোন উত্তেজক বস্তুর দ্বারা

স্বাভাবিক নির্ম্মাণ ও ক্রিয়ার ব্যতিক্রম ঘটিলে সেই ব্যতি-ক্রমকে কেহ কেহ ইরিটেমেণ্ট কহেন। প্রদাহের ধর্ম্ম এই যে কোন কারণ বশতঃ একটি বা দুইটি সেপ্ বা কোষ উত্তেজিত হইলে উহার নিকটবর্ত্তী কোষ সকলও পরিবর্ত্তিত হইতে থাকে।

প্রদাহযুক্ত স্থানের নিকটবর্ত্তী রক্তবহা নাড়ীর প্রথমে আকুঞ্চন পরে প্রসারণ হয়। ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ধমনী, কৈশিক নাড়ী ও শিরা এই সকলেতে উল্লিখিত রূপ পরিবর্ত্তন লক্ষিত হয়, ভেকের পদের জালবৎ চর্ম্মে উষ্ণ জল দিয়া অণুবীক্ষণ দ্বারা পরীক্ষা করিয়া দেখিলে স্পষ্ট প্রতীয়মান হইবে যে, প্রথমে ঐ স্থানের রক্তবহা নাড়ীর আকুঞ্চন পরে প্রসারণ হয়. মনুষ্য শরীরেও ঠিক ঐ রূপ ঘটিয়া থাকে। বিশেষতঃ হঠাৎ ভয় বা লজ্জা হইলে অথবা ত্বকে শীতলতা লাগাইলে মুখমণ্ডল রক্ত বিহীন ও পাণ্ডুবর্ণ হইয়া থাকে। কেবল রক্তবহা নাড়ী আকু-ঞ্চিত হইয়া তন্মধ্যে অল্প পরিমাণে রক্ত সঞ্চালন হয় বলিয়া উক্ত রূপ অবস্থা হয়।

নাড়ীর আকুঞ্চন সময়ে রক্তস্রোত বেগ বিশিষ্ট এবং প্রসারণ সময়ে মন্দগতি হয়। প্রায়ই প্রদাহযুক্ত স্থানের কেন্দ্রে রক্ত সঞ্চালন ক্রিয়া স্তম্ভিত হয় এবং উহার চতুষ্পার্শ্বস্থ রক্তবহা নাড়ী মধ্যে রক্তাধিক্য ও রক্তের গতি মান্দ্য হয় এবং তাহার পার্শ্বস্থ নাড়ী রক্ত পূর্ণ হইলে রক্তের গতি বলবতী হয়।

রক্তের পরিবর্ত্তন।—প্রদাহে রক্তের পরিবর্ত্তন হেতু প্রদাহ যুক্ত স্থানের সুস্থাবস্থার ন্যায় পরিপোষণ ক্রিয়া সম্পন্ন হয় না। যদিও ঐ পরিবর্ত্তন রাসায়নিক পরীক্ষার দ্বারা নির্ণয় করিতে

পারা যায় না। কিন্তু অণুবীক্ষণ যন্ত্রের দ্বারা উহার অবস্থা অনেকাংশে জানিতে পারা যায়। প্রথমে শ্বেতকণার পরে লালকণার আসঙ্গলিপ্সা বৃদ্ধি হয় বলিয়া রক্তবহা নাড়ীর প্রাচীর মধ্যে উহাদিগকে রুদ্ধ থাকিতে দেখা যায়।

প্রদাহের কার্য্য।…পূর্ব্বোক্ত প্রকার পরিবর্ত্তনের পরেই প্রদাহ ক্রিয়ার শেষ হইয়া প্রদাহযুক্ত স্থান স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হইতে পারে। এইরূপ প্রদাহ নিবারণ হইলে উহাকে রেজোলিউশন্ বা স্বভাবদ্বারা আরোগ্য কহে। যদি প্রদাহযুক্ত স্থান শীঘ্র আরোগ্য হয়, তাহা হইলে ঐরূপ আরোগ্যকে ডেলিটেসেন্‌স্ বা সহসা আরোগ্য কহে। যদি ঐ স্থান আরোগ হইয়া অন্য কোন স্থানে প্রদাহ হয়, তাহা হইলে উহাকে মিট্যাষ্টেসিস্ বা স্থানান্ত রোগ কহা যায়।

প্রদাহের উৎপাদক কার্য্য।

উক্ত কার্য্য চারি প্রকার যথা,—রক্ত, সিরম, লিম্প ও নিউসিন। রক্ত।—বাস্তবিক ইহাকে এক্সিউডসন্ বলিয়া গণ্য করা যাইতে পারে না। সচরাচর বর্দ্ধিত পদার্থের নূতন কৈশিক নাড়ী উৎপন্ন হইয়া তাহার প্রাচীর ছিন্ন হওয়াতে রক্ত বহির্গত হইয়া থাকে। অতএব উহাকে এক্‌ষ্ট্রাভেসেশন্ বা শোণিত বহিসঞ্চার বলা কর্ত্তব্য।

সিরম্।—সম্পূর্ণ পরিষ্কৃত এবং অমিশ্র শিরম্ প্রায় প্রদাহের একিউসনে দেখিতে পাওয়া যায় না। প্রায় উহার সহিত এলবিউমেন্ এবং ফাইব্রীন্ মিশ্রিত থাকে। ক্বচিৎ বা পরিশুদ্ধ লাইকর স্যাঙ্গুইনিস্ নির্গলিত হইয়াথাকে। বেলেস্ত্রাজনিত ফোস্কা পেরিটোনাইটিস্, প্লুরিসি, পেরিকার্ডাইটিস্ ও হাই-

ড্রোসিলের শিরম্ ফাইব্রিন্ মিশ্রিত। দেহমধ্যে ঐ সকল পদার্থের ফাইব্রিন্ দ্রবরূপে থাকে এবং দেহ হইতে বহির্গত হইলে শীঘ্র সংযত হইয়া পড়ে।

লিম্ফ বা লসিকা।—লসিকাগ্রন্থির সামান্য লসিকা হইতে এই পদার্থকে প্রভেদ করিবার জন্য ইহাকে প্রদাহিক লসিকা বা ফাইব্রিন কহা যায়।

মিউসিন্।—মিউকস্ স্বাভাবিক অবস্থায় অল্প স্বচ্ছ নির্ব্যাসবৎ পদার্থ। ঐ অবস্থায় উহার সহিত এপিথিলিয়ম্ পার্টিকেল ও পর্পস্কেল মিশ্রিত থাকে। প্রদাহযুক্ত স্থানের মিউকসের সহিত নানাবিধ নিকৃষ্ট এপিথিলিয়ম্ মিশ্রিত দেখা যায়।

লিম্ফে পূযাপকৃষ্টতা।

সকিউরেশন বা পূযোৎপত্তি।

পূর্ব্বে পূযোৎপত্তির সম্বন্ধে যে মত ছিল এক্ষণে অনেকেই তাহা গ্রাহ্য করেন না, স্যায়েট্ বিশ্বাস করিতেন যে, লিম্ফের অ্যাফিউশন্ পূযকোষ ব্যতিরেকে পূযোৎপত্তির হেতু দেখা যায় না। লিম্ফকোষের পরিণাম মাত্র ও লিম্ফের মধ্যে কতক গুলি কণা বা গ্রানিউল; একত্র হইয়া পূর্ব্বোক্ত কোষ উৎপন্ন হইয়া থাকে। ক্ষতের গ্রানিউলেশন বা উৎপাদন সময়ে যে পূয জন্মিতে থাকে, তাহার কোষ পূর্ব্বোক্ত উৎসাদন কোষের পরিবর্ত্তন মাত্র। লিম্ফের সমুদ্বর্দ্ধন না হইয়া উহা অপকর্ষ প্রাপ্ত হওয়ায় পূয উৎপত্তি হইয়া থাকে। লিম্ফ হইতে যে পূযোৎপত্তি হয়, উহা জানিবার জন্য নিম্নলিখিত কয়েকটী দৃষ্টান্ত প্রদর্শন করা যাইতেছে, হার্পিস্ মধ্যে প্রথমতঃ পরিষ্কৃত

লিম্ফ সঞ্চিত হইয়া বার ঘণ্টার মধ্যেই পূযে পরিণত হয়। অতি শক্ত এবং স্ফোটকের মধ্যে লিম্ফ পূযে পরিণত হওয়াতে উহা অতি নরম হইয়া থাকে। ক্ষতের উৎপাদন কোষ পূয-কোষে পরিণত হইয়া তাহার দ্বারা ক্ষত রক্ষিত হয়। এবং লিম্ফ কোষ, উৎপাদন কোষ যে পূযকোষে পরিণত হইয়া থাকে, তাহা এই পর্য্যন্ত সকলেই বিশ্বাস করিতেন, কিন্তু ইদানীং অন্যান্য নিদানতত্ত্ববিৎ পণ্ডিত সকলের বিপরীত মত প্রকাশ করিয়া থাকেন, যে পূয এক প্রকার পদার্থ অন্য পদা-র্থের সংস্রবান্তর নহে। প্রদাহিক ইণ্টোসে্লুলা টিশুস্থ কনে-ণ্টিভ টিশুর একটী ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র কোষ হইতে অতি অল্প সময়ের মধ্যে অনেক পূযকোষ উৎপন্ন হইতে পারে। কিন্তু উহার দ্বারা দেহ নির্ম্মাণের কোন উপকার দর্শে না, পূযোৎপত্তি সম্বন্ধে বিশেষ বিশেষ মত থাকিলেও শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির পূযোৎ-পত্তির কাল এপিথিলিয়ম্ সকল পূযকোষে পরিণত হইয়া থাকে।

হেলদিপাস্ বা সুস্থ পূয।

সুস্থ পূয ঈষৎ পীতবর্ণ বা সরের ন্যায় বর্ণ বিশিষ্ট মসৃণ ও তরল। পূয জল অপেক্ষা গুরু এবং উহার আপেক্ষিক গুরুত্ব ১০৩০। উহা সচরাচর গন্ধ বিহীন এবং ক্ষারাক্ত পূয নির্দ্দোষ ক্ষতরক্ষক পদার্থ বলিয়া নির্ণীত হইয়াছে। পূযের দ্রব পদার্থকে লাইকোয়ার কিউরিস্ কহা যায়। উহাতে সর্ব্বদা এলবিউমেন এবং কখন কখন কণ্ড্রিস্ জিল্যাটিন ও লিউশিম দেখিতে পাওয়া যায়। এতদ্ভিন্ন উহার সহিত কচিৎ মেদ-কণা এবং নানা প্রকার দৈহিক পদার্থের পরমাণু দেখিতে পাওয়া যায়।

প্রদাহের বিনাশকার্য্য।

সফ্‌নিং বা কোমল কার্য্য।—টিশুর মধ্যে রক্ত সঞ্চয় এবং উহার ভাইট্যাল কোহিশিক পপার্‌টি বা জীবনী যোগাকর্ষণ শক্তির হ্রাস ও স্বাভাবিক ক্রিয়ার ব্যতিক্রম হওয়াতে প্রদাহযুক্ত স্থান সকল কোমল হইয়া পড়ে। এই জন্য শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী মস্তিষ্ক এবং কশেরুকা মজ্জার কোমলতা ইহার দৃষ্টান্ত স্থান। অস্থিতে প্রদাহ হইয়া উহা কখন কখন এত কোমল হয় যে, ছুরিকা দ্বারা অনায়াসে কর্ত্তন করা যাইতে পারে।

অপকৃষ্টতা বা ডিজেনারেশন।—টিশুর অপকৃষ্টতা, প্রদাহ ও অন্যান্য কারণে ঘটিয়া থাকে।

ক্ষত বা আল্‌সারেশন।—দেহের বহির্ভাগে ক্ষত হইবার পূর্ব্বে নিম্ন লিখিত তিনটি প্রক্রিয়া দেখিতে পাওয়া যায়। অভিনব জাত কোষ সকলের চতুর্দ্দিকে প্রদাহযুক্ত শীরণ ও লিম্ফ সঞ্চিত হওয়াতে উহারা বৃদ্ধিপ্রাপ্ত এবং ভগ্ন হয়; ক্রমাগত নূতন কোষ উৎপন্ন হইয়া ঐ লিম্ফ দ্বারা দ্রবীভূত হইতে থাকে। জিল্যাটিনবৎ পদার্থ দ্রবীভূত হইয়া ক্রমে টিশুর ধ্বংস করিতে থাকে।

গ্র্যানিউলেশন বা উৎসাদন।—ইহার দ্বারা ক্ষত আরোগ্য হইলে সেকেণ্ড ইণ্টেন্‌সন দ্বারা আরোগ্য কহে।

গ্যাংগ্রিন বা মর্টিফিকেশন।—কোন টিশুর সম্পূর্ণ ধ্বংস হইলে উহাকে এস্ফেলিসস্ এবং অসম্পূর্ণ ধ্বংসকে গ্যাংগ্রিন কহে।

কেরিস্ এবং নেক্রোসীক সংজ্ঞা দ্বারা অস্থির ধ্বংসের এই রূপ বিভাগ করা যাইতে পারে। টিশুর ধ্বংস হইলে রক্ত তরলাবস্থায় নির্গত হয়, এবং উহার শীরম পৃথক্‌ভূত

হইয়া উপত্বকের নিম্নে ফোস্কার ন্যায় সঞ্চিত হইলে, উক্ত ফোস্কাকে গ্রিক নিটেউলিক কহে এবং এইরূপ রসযুক্ত গ্যাংগ্রিন হিউমিড্ নামে খ্যাত। টিশুর ধ্বংসের সহিত যদি রস বাত দ্রব পদার্থ না থাকে, তাহা হইলে উহাকে ড্রাই বা শুষ্ক গ্যাংগ্রিন্ কহে।

প্রদাহের সার্ব্বাঙ্গিক লক্ষণ।

স্থানীক প্রদাহ দীর্ঘকাল স্থায়ী হইলে সার্ব্বাঙ্গিক লক্ষণ সকল উপস্থিত হয়। উক্ত লক্ষণ সকলের মিলিতাবস্থাকে প্রদাহীক জ্বর বলা যায়। ইহার পূর্ব্ববর্ত্তী লক্ষণ যথা,—অল্পকাল স্থায়ী শীত ও ঈষৎ কম্প এবং কম্পের পর গাত্র উষ্ণ হয়, কটি-দেশে ও হস্ত পদাদিতে বেদনা, অস্থিরতা, মানসিক উদ্বেগ, মুখমণ্ডল শঙ্কাযুক্ত ও রক্তপূর্ণ, চক্ষু জলপূর্ণ, মস্তক উষ্ণ, চর্ম্ম শুষ্ক ও রূক্ষ এবং ক্রমে মানসিক ক্রিয়ার ব্যতিক্রম পশ্চাৎ প্রলাপ পরিশেষে অচৈতন্য। শ্বাস প্রশ্বাস ঘন, প্রশ্বসিত বায়ু উষ্ণ এবং বক্ষঃস্থলে ভার ও বেদনা বোধ হয়। জিহ্বা ক্লেদ-যুক্ত শুভ্রবর্ণ ও আর্দ্র এবং পার্শ্ব ও মধ্যস্থান রক্তবর্ণ ও শুষ্ক হয়। শরীর নিস্তেজ হইয়া টাইফয়েড্ অবস্থা উপস্থিত হইলে জিহ্বা শুষ্ক ও স্থানে স্থানে কটা বর্ণ হয়। প্রবল পিপাসা, বমন, বমনোদ্বেগ, ক্ষুধা মান্দ্য, এপিগ্যাষ্ট্রীক প্রদেশে বেদনা ও কোষ্ঠবদ্ধ হয়। সন্ধ্যাকালে ঐ সকল লক্ষনের প্রাদুর্ভাব এবং প্রাতঃকালে উপশম দেখা যায়। জ্বরের উপশম হইবার সময় ক্বচিৎ কোন স্থান হইতে অধিক পরিমাণে ক্লেদ নির্গত হয়, কখন বা প্রভূত ঘর্ম্ম ও উদর ভঙ্গ হয়। এতদ্ভিন্ন সরলান্ত্র ইউরিথ্রা বা মূত্রমার্গ, মুখগহ্বর ও নাসিকা হইতে রক্ত

স্রাব হয়। এইরূপ রক্তস্রাব দর্শন করিয়া মনের ভীতির সঞ্চার হইতে পারে। কিন্তু শীঘ্র উহা বন্ধ করা কর্ত্তব্য নহে।

শরীরের কোন স্থান দিয়া অধিক পরিমাণে দীর্ঘকাল পর্য্যন্ত পূয নির্গত হইলে বিশেষতঃ ঐ পূয কোন আভ্যন্তরীক যন্ত্র ভেদ করিয়া নির্গত হইলে রোগী ক্রমে দুর্ব্বল হয় এবং প্রদাহিক জ্বর, হেক্‌টিক্ বা ক্ষয় জ্বরে পরিণত হয়। প্রদাহ নিবারিত না হইয়া পূয উৎপন্ন হইলে দুরূহ কম্প হইতে দেখা যায়; এই কম্প পূয সঞ্চয়ের নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ। স্থান বিশেষে পূয উৎপন্ন হইলে লক্ষণাদির তারতম্য দেখা যায়, যথা ব্রন-কাই বা ইউরিথ্রা প্রভৃতি স্থানের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী হইতে অধিক পরিমাণে পূয নির্গত হইলেও জ্বরের লেষমাত্র দেখা যায় না। কিন্তু অল্প পরিমাণে শীরম ব্রেনে পূয সঞ্চিত হইলে সাঙ্ঘা-তিক জ্বর প্রকাশ পাইয়া থাকে।

হেক্‌টিক্ বা ক্ষয় জ্বর।

কোন স্থান হইতে অধিক পরিমাণে বা দীর্ঘকাল পর্য্যন্ত পূয নির্গত হইলে এবং অন্যান্য দৌর্ব্বল্যকর কারণে হেক্‌টিক্ বা ক্ষয় জ্বর হইতে পারে। এই জ্বরের সাময়ীক বিরামদ্বারা ইহাকে প্রদাহিক এবং টাইফয়েড্ জ্বর হইতে প্রভেদ করা যায়। প্রায়শ ২৪ ঘণ্টার মধ্যে একবার বা ২ বার অল্প পরিমাণে বিরাম হইতে দেখা যায় এবং ঐ বিরামকালে প্রভূত ঘর্ম্ম হও-য়াতে শরীর দুর্ব্বল হয়। কিন্তু মানসিক দুর্ব্বলতার লেশ মাত্র দেখিতে পাওয়া যায় না। এমন কি, মন প্রফুল্ল ও সতেজ হইয়া থাকে। যদি সময়ে সময়ে জ্বরের সম্পূর্ণ বিরাম হয়, তাহা হইলে রোগী অধিক দিন জীবিত থাকে এবং ক্রমে আরোগ্য

লাভ করিতে থাকে; কিন্তু দিবা রাত্রে জ্বর অবিচ্ছেদে ভোগ করিলে রোগীর শীঘ্রই মৃত্যু হইবার সম্ভাবনা। কখন কখন জ্বরের বিরাম কালে ঘর্ম্ম না হইয়া উদর ভঙ্গ হয়, উহাকে কলিকো এটিভ ডায়েরিয়া বা বিদ্রাবক উদরাময় কহে। উল্লিখিত জ্বরের প্রথমাবস্থায় প্রাতঃকাল হইতে সন্ধ্যাকাল পর্য্যন্ত বিরাম থাকে। কিন্তু ক্রমে বিরামকাল অল্প হইয়া অবিচ্ছেদের ভাব প্রাপ্ত হয়। কখন কখন রোগীর গণ্ডস্থলে প্রদাহের ন্যায় রক্ত বর্ণ চিহ্ন দেখিতে পাওয়া যায়। উক্ত চিহ্নকে হেকটিক্ কাস কহে।

প্রদাহের চিকিৎসা।

প্রদাহ রোগের চিকিৎসা আরম্ভ করিয়া রোগের কারণ দূর করিতে চেষ্টা করা উচিত এবং তৎপরে যাহাতে রেযোলিউশন্ বা সহজ আরোগ্য দ্বারা রোগের শান্তি হয়, তৎপ্রতি বিশেষ চেষ্টা করিবে। উহাতে রোগের প্রতিকার না হইলে দেহের বাহ্য স্থানের প্রদাহের পূয উৎপাদন এবং অভ্যন্তরে কখন কখন পূয উৎপাদন ও এড়িসন্ বা সংযোগ করিবার চেষ্টা করা উচিত।

পথ্য।—প্রদাহ রোগাক্রান্ত ব্যক্তিকে পুষ্টিকর আহারীয় দ্রব্য ও স্নিগ্ধদ্রব্যাদি অত্যল্প পরিমাণে দেওয়া কর্ত্তব্য। শরীর ও মনের যাহাতে সুস্থতা বর্দ্ধন হয় এবং বাসগৃহ বায়ু ও আতপ দ্বারা সুরক্ষিত হয়, তাহা দেখা আবশ্যক।

রক্তমোক্ষণ, বিরেচন, এণ্টিমণি, পারদ, অহিফেন, ক্ষার ও লাবণিক দ্রব্য প্রদাহ নাশক ঔষধ মধ্যে গণ্য। বলকারক ঔষধাদির দ্বারা প্রদাহের যে চিকিৎসা প্রচলিত আছে

তাহাই সমধিক আদরণীয়। যেমন টাইফয়েড্ জ্বর, স্কার্লেট্ জ্বর ও বসন্ত প্রভৃতি রোগে রোগীকে বলকারক ঔষধ ও পুষ্টিকর পথ্য দ্বারা বল সম্পাদন করিয়া রোগের শান্তি করিতে চেষ্টা করা উচিত, প্রদাহের চিকিৎসাতেও ঐরূপ ব্যবস্থা বিজ্ঞচিকিৎসকগণ করিয়া থাকেন। বিশেষত চিকিৎসক যাহাতে রোগীর জীবনী শক্তির হ্রাস না হয় এবং স্রাবণ যন্ত্র সকল উত্তমরূপ স্বস্বক্রিয়া নির্ব্বাহ করিতে পারে, তজ্জন্য উত্তেজনার কারণ দূর করিয়া রোগীকে সুস্থিরভাবে প্রশস্ত গৃহে রাখিয়া লঘুপাক পুষ্টিকর স্নিগ্ধ আহার ও পানীয় দ্রব্য সেবন করিতে দিবেন। যদি স্থানিক বেদনা বশত নিদ্রার ব্যাঘাত জন্মে তাহা হইলে অহিফেন সেবন দ্বারা রোগীর নিদ্রা আকর্ষণ করিবে। কোষ্ঠ বদ্ধ থাকিলে মৃদু বিরেচক দ্রব্য প্রয়োগ করিবে। আইওডাইড অব্ পটাসিয়ম প্রদাহের এফিউশন দূরীকরণার্থে ব্যবহৃত হইয়া থাকে। প্লুরিসিতে বা প্রদাহ জন্য কোন যন্ত্র দৃঢ় হইলে আইওডাইড্ অব পটাসিয়ম্ ব্যবহার করা যাইতে পারে। পূর্ব্বে প্রদাহ রোগে পারদ ব্যবহৃত হইত, কিন্তু এক্ষণে উহা প্রচলন নাই। এণ্টিমনি ব্যবহারে চর্ম্মের এবং ফুসফুসের সিক্রেশান (স্রাব ক্রিয়া) বর্দ্ধিত হইয়া প্রদাহ রোগের উপকার সাধন করে কিন্তু দুর্ব্বলাবস্থায় কোন মতে উহা ব্যবহার করা উচিত নহে। অনেক ব্যক্তি ক্রুপ ও সবল শরীরে নিমোনিয়া ও ব্রনকাইটিস্ রোগে এণ্টিমনি উপকারি বলিয়া প্রয়োগ করিয়া থাকেন; কিন্তু উহা অধিককাল ব্যবহার করিলে রক্তের জলীয়াংশের আধিক্য এবং ফাইব্রিনের অল্পতা হয়। এতদ্দেশীয় দুর্ব্বল ব্যক্তিদিগের পক্ষে উহা প্রয়োগ করা উচিত নহে।

এল্‌ক্যালি দ্বারা রক্তের ফাইব্রীন তরল হইয়া থাকে। এই জন্য এগ্‌জুডেশন দূর করিবার নিমিত্ত ইহা ব্যবহার করা যায়। তাহা অম্ল সহযোগে দেহে লবণ রূপ ধারণ করিয়া উহা দেহ হইতে নির্গত হইয়া যায় ও রক্তের ক্ষারত্ব বৃদ্ধি করে।

অহিফেন।—প্রদাহ নাশক ঔষধের মধ্যে ইহা অগ্রগণ্য। উদর ও বক্ষস্থলের নানাবিধ প্রদাহে ইহা ব্যবহৃত হইয়া থাকে। উক্ত অহিফেন সেবনে শ্বাস প্রশ্বাস ক্রিয়ার অল্পতা হেতু শ্লেষ্মোদ্গমের ব্যাঘাত হওয়ায় বক্ষগহ্বরের রোগে বিশেষ বিবেচনা করিয়া উহার মাত্রা নির্দ্ধারণ করিবে। গলদেশে ক্ষত, শর্দ্দি এবং সকল প্রকার ক্ষতেই অল্প সময়ের মধ্যে ইহা দ্বারা উপকার হইতে দেখা যায়। কিন্তু প্রদাহের নূতন অবস্থাতেই অহিফেন ব্যবহার করা কর্ত্তব্য এবং প্রয়োজন অনুসারে ৩।৪ বা ৬ ঘণ্টা অন্তর এক গ্রেণ পরিমাণে রোগীকে সেবন করান উচিত।

একোনাইট বা কাঠবিষ।

ইহা যে প্রদাহ নিবারক মহৌষধ, তাহা অনেক পরীক্ষায় জানা যাইতেছে। প্রদাহের প্রথম অবস্থায় বা উহার প্রাদুর্ভাব করিলে ইহাতে বিশেষ উপকার হইতে পারে। প্রদাহিক এগ্‌জুডেশন নিবারণ করিবার জন্য এই ঔষধ ব্যবহার কালে কোন উপকার হয় না। শিশু সর্ব্ব প্রকার দাহের সময়ে বয়ক্রমানুসারে রোগীকে ৩ ঘণ্টান্তর ২ হইতে ৫ মিনিং টিং একোনাইট্‌ ব্যবহার করিলে উহার তেজ নিস্তেজ হইয়া আইসে। শৈশবে গলদেশের ক্ষতরোগে কিশিলে ও

প্রদাহে ইহার দ্বারা বিশেষ উপকার লক্ষিত হয়। ইহার গুণ-প্রভাবে লাল বর্ণ শুষ্ক প্রদাহিক টনসিল্ পাতলা নিউকর্স দ্বারা ঢাকিয়া আইসে তৎপরে কিঞ্চিৎ পরিমাণ উহার উপরে গ্লিসিরীন অব্ ট্যানিন ব্যবহার করিলে আরোগ্য হইয়া থাকে। রোগের প্রথম অবস্থায় ইহা ব্যবহার করিলে, অনেক স্থানে দেখা গিয়াছে রোগী ৩।৪ ঘণ্টার মধ্যেই শুষ্ক, রুক্ষ ও অতি উষ্ণ ত্বক অতিরিক্ত ঘর্মের দ্বারা আর্দ্র ও শীতল হইয়া রোগী সুস্থ হইয়া থাকে। ক্রমে নাড়ী স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয়। টনসিলের প্রদাহ বা গলার ক্ষত অনেকবার দেখা গিয়াছে ২৫ বা ৪৭ ঘণ্টার মধ্যেই আরোগ্য হইয়া থাকে। অতি তীব্র বিষ বলিয়া সচরাচর ব্যবহার হয় না কিন্তু বয়ক্রমানুসারে রোগীর অবস্থা বিবেচনা পূর্ব্বক বিজ্ঞ চিকিৎসকগণ মাত্রা নির্ণয় করিয়া দিলে ইহার দ্বারা বিশেষ অপকার ঘটিবার সম্ভাবনা নাই বরং উপকার হইতে পারে আয়ুর্ব্বেদীয় চিকিৎসকগণ জ্বর চিকিৎসার ঔষধ মধ্যে একোনাইট অল্পপরিমাণে ব্যবহারে জ্বর আরোগ্য করিয়া থাকেন অতিরিক্ত পরিমাণে ব্যবহারে যে জ্বর শীঘ্র আরোগ্য করিতে চেষ্টা করেন, তাহাতে বিশেষ ক্ষতি হইতে দেখা যায়। মাথাঘুর্ণায়মান, অন্ধকারবৎ দৃষ্টি শারীরিক দৌর্ব্বল্য ও অবসাদ, সেই সময়ে শীতল দ্রব্যাদি ব্যবহারে রোগী অনেক সুস্থ বোধ করে। ক্রমে ঐরূপ করিলে আরোগ্য হইতে দেখা যায়।

ইরিসিপেলস্ রোগ, নিমোনিয়া বাত, হুপিং কাস এবং পুরাতন কাসিতে একোনাইট ব্যবহারে বিশেষ উপকার প্রাপ্ত হওয়া গিয়াছে। ক্রুপ বা অতিরিক্ত সর্দ্দি, টনশিলের প্রদাহে ও কোরিংসের প্রদাহ পেরিকাডইটিসে অর্দ্ধ বা ১ মিনিং

পরিমাণে ১ হইতে ১২ ড্র্যাম জলের সহিত ১৫।২০। ৩০ মিনিট অন্তর ব্যবহার করিয়া পরে ২।১ ঘণ্টা অন্তর ব্যবহার করিবেক।

(২) জ্বর।

ফিবার বা পাইরিকসিয়া।

নির্ব্বাচন। এই অসুস্থ অবস্থা অনেক স্থলে অন্যান্য রোগে উপসর্গ মাত্র. ঐ সকল রোগ দ্বারা জ্বরের স্বভাবের পরিবর্ত্তন হইয়া থাকে। শরীরের সন্তাপ বৃদ্ধি উহার সাধারণ লক্ষণ। স্নায়ুমণ্ডলের পরিবর্ত্তন এবং অধিক পরিমাণে টিশুর ধ্বংসই এই সন্তাপ বৃদ্ধির কারণ। এতদ্ভিন্ন জ্বরে সচরাচর এই লক্ষণগুলি হইয়া থাকে. যথা ত্বক উষ্ণ, নাড়ী বেগবতী, প্রবল পিপাসা, অঙ্গ বেদনা, ঘর্ম্মের অবরোধ, মূত্র পরিমাণে অল্প এবং আরক্ত ইত্যাদি লক্ষণ বর্ত্তমান থাকিলে জ্বরগ্রস্ত বলা যায়। যখন এই সকল লক্ষণের সহিত কোন স্থানিক অপকার বর্ত্তমান থাকে, তখন ঐ জ্বরকে স্পেশীফিক্, প্রাইমারি, ইডিউপ্যাথিক অর্থাৎ স্বয়ং জাত জ্বর কহে। কিন্তু যদি ঐ জ্বরের সহিত প্রদাহাদি কোন স্থানীক রোগ বর্ত্তমান থাকে, তাহা হইলে উহাকে শিমটোম্যাটিক্ জ্বর কহে, উষ্ণতা জ্বরের প্রধান লক্ষণ। যদিও উষ্ণতা জ্বরের প্রধান লক্ষণবলিয়া গণ্যকরা হইয়াছে কিন্তু গাত্র স্পর্শদ্বারা উষ্ণতার পরিমাণ সম্যকরূপে নিশ্চয় করা যাইতে পারে না, কি পরিমাণে ক্রমশো সন্তাপ বৃদ্ধি এবং কোন সময়ে ঐ সন্তাপ হ্রাস হইতে আরম্ভ হয়, তাহা নিশ্চয় করিয়া জানিতে হইলে তাপমান যন্ত্রের আবশ্যক। জ্বরের প্রথমাবস্থা হইতে সন্তাপের ক্রমশ বৃদ্ধি হইয়া যে সময়ে হ্রাস

হইতে আরম্ভ হয়। সেই সময়কে ডেক্কারবেসেন্স্ কহে। যদি ঐ ডেফারবেসেন্স্ হটাৎ উপস্থিত হয়, তাহা হইলে উহাকে ক্রাইসিস্ এবং ক্রমে ক্রমে হইলে লাইশিশ্ কহে।

জ্বরকালীন তাপমান যন্ত্রের ব্যবহার।

১৭৫৪ সালের ভিয়ানা নগরস্থ ডাক্তার হেন নামক এক সুবিজ্ঞ চিকিৎসক প্রথম তাহার শিষ্যদিগকে এই যন্ত্রের দ্বারা জ্বরকালীন সন্তাপের পরিমাণ স্থির করিতে শিক্ষা প্রদান করেন এবং তিনিই প্রথমে পরীক্ষারদ্বারা স্থির করেন যে কম্পজ্বরের শীতল অবস্থায় ত্বকের রক্তবহা নাড়ী সকল আকুঞ্চিত হওয়াতে তন্মধ্যস্থ রক্তের ন্যূনতা হেতুক উহা স্পর্শ-করিলে শীতল বোধ হয়। কিন্তু ঐ সময়ে ত্বকের উষ্ণতা ক্রমশ বৃদ্ধি হইতে থাকে। এই পীড়া নির্ণয়ার্থ দুই প্রকার তাপমান যন্ত্র ব্যবহৃত হইতে পারে।

(১) ইহাদ্বারা প্রত্যহ দেহের সন্তাপের স্থির পরিমাণ ও রোগ নির্ণয় করা সহজ হয়। সন্তাপ বিষয়ে কোন সন্দেহ উপস্থিত হইলে উহারদ্বারা সেই সন্দেহ ভঞ্জন করিতে পারা যায়।

(২) ইহাদ্বারা অন্যান্য রোগের জ্বর বর্ত্তমান থাকিলে সন্তাপের পরিমাণ স্থির হয় এবং উক্ত রোগ সকলের স্বাভাবিক ইতিবৃত্ত সহজে উপলব্ধি হয়।

১। থার্ম্মমিটর্ বা তাপমান যন্ত্র ও জ্বরকালীন মনুষ্য দেহের সন্তাপ নির্ণয়।

জীব দেহের সন্তাপ জানিবার সুবিধার নিমিত্ত ডাক্তার এট্কন যে দুই প্রকার থার্ম্মমিটর প্রস্তুত করেন তাহার কক্ষ মধ্যে

সহজেই মূলদেশ প্রবেশ করান যাইতে পারা যায় বলিয়া যন্ত্রের মূল বক্র, এবং অন্য অন্য থার্ম্মমেটারের ন্যায় যন্ত্রের মুখ সরল, ও উহাকে মেলূফ রেজিষ্টাটিং ম্যাকসিমং থার্ম্মমেটার কহে। উহা সাধরণ থার্ম্ম মেটারের ন্যায় ইনটেক্স উহার মধ্য বা প্রদর্শক আছে ঐ প্রদর্শক মধ্যে পারদ স্তম্ভ হইতে প্রভেদক কিঞ্চিৎ পারদ মাত্র, উহা থাকাতে বাহুমূল হইতে বহির্গত করিয়া পরিমাণ দেখিবে, দুই যন্ত্রেই ১১২ ডিগ্রী চিহ্ন আছে এবং উক্ত এক এক চিহ্ন পাঁচ পাঁচ অংশে বিভক্ত।

বক্র থার্মমেটার ব্যবহার করিতে হইলে উহার মূল পেক্টোরেলিস্‌মেজার পেশীদ্বারা আবৃত বাহুমূলের নিম্ন ত্বকে প্রবেশ করাইয়া ঐ স্থানের কোমল অংশ দ্বারা সম্পূর্ণ রূপে আবৃত করিয়া রাখিবে। এই ভাবে অন্ততঃ তিন মিনিট কাল রাখিয়া উক্ত স্থানের সন্তাপের পরিমাণ নির্ণয় করিবে। সরল থার্ম্ম মেটার ব্যবহার করিবার পূর্ব্বে উহার প্রথমতঃ উপরিভাগ ৯৫ ডিগ্রীর নিকট স্থাপন করা উচিত। পরে উহার মূলদেশ বাহুসন্ধিস্থানে ও উদরের ত্বকে বা উরুদেশের মধ্যে সহজে স্থাপন করিয়া অতি সাবধানে উত্তোলন করিবে। প্রদর্শকের উপরিভাগ যতদূর উর্দ্ধে উঠিয়াছে, সন্তাপের পরিমাণ তত ডিগ্রী জানিবে। সন্তাপের পরিমাণ প্রত্যহ এক সময়ে জানা কর্ত্তব্য। প্রাতঃকালে ৭ টা বা ৯ টার মধ্যে দুই প্রহরে বা অপরাহ্ণে ৫ টা বা ৭ টার মধ্যে ও অর্দ্ধরাত্রে শরীরের সন্তাপ পরীক্ষার উপযুক্ত সময়। কিন্তু দীর্ঘকাল স্থায়ী পীড়ায় এই রূপ চিহ্নিত দ্বারা বক্র রেখা সন্তাপের হ্রাস বৃদ্ধি চিহ্নিত করিয়া রাখিলে পীড়ার হ্রাস বৃদ্ধি জানা যাইবে। সে

সময়ে সচরাচর কোন লক্ষণের বৈলক্ষণ্য হয়, সেই সময়ে সন্তাপের পরিমাণ নিশ্চয় করা আবশ্যক। ডাক্তার ডেবী উষ্ণ প্রধান দেশে সম্পূর্ণরূপে মনুষ্য দেহের আবৃত দেহের সন্তাপ ৯৯-৪ ডিগ্রী ও নাতি শীতোষ্ণ স্থানে সচরাচর উহা অপেক্ষাও এক ডিগ্রী অল্প ৯৮-৪। এই স্বাভাবিক সন্তাপ যদি ১ ডিগ্রী অধিক বা অল্প হইয়া দীর্ঘকাল অবস্থিতি করে, তাহা হইলে ঐ সন্তাপকে রোগবলিয়া জানিবে।

সুস্থাবস্থায় দেহের স্বাভাবিক সন্তাপ এবং নাড়ী ও শ্বাস প্রশ্বাসের সহিত উহার সম্বন্ধ।

দেহের স্বাভাবিক সন্তাপের পরিমাণ অবগত হইতে নাপারিলে রুগ্ন অবস্থায় উহার হ্রাস বৃদ্ধি অবগত হওয়া সম্ভব নহে। অনেক পরীক্ষার দ্বারা উষ্ণপ্রধান দেশে দেহের সন্তাপ সম্পূর্ণ আবৃত স্থানে ৯৯-৪ডিগ্রী নাতিউষ্ণ স্থানে সচরাচর উহা অপেক্ষা কম অর্থাৎ ৯৮-৪। স্বাভাবিক সন্তাপ যদি এক ডিগ্রী অল্প বা অধিক হইয়া দীর্ঘকাল অবস্থিতি করে, তাহা হইলে পীড়া বলিয়া গণ্য করিতে হইবেক। নিম্ন লিখিত অঙ্ক দ্বারা শ্বাস প্রশ্বাস স্পষ্টরূপে লক্ষিত হইবে।

সময়		সন্তাপ দেহের	নাড়ীরসংখ্যা কতমিনিটে	প্রত্যেকমিনিটে শ্বাসপ্রশ্বাসের সংখ্যাকত	গৃহের সন্তাপকত
প্রাতকাল	৭৮	৯৮ ৭৪	৫৮	১৬	৫০৯
অপরাহ্ণ	৩৪	৯৮ ৫১	৫৫	১৫	৫৪৭
মধ্যাহ্ণ	৩২	৯৭ ৯২	৫৫	১৫	৬২০

উষ্ণপ্রধান দেশ।

প্রাতঃকাল	৬	৯৮০৭	৫৪	৭৬৭
অপরাহ্ণ	২	৯৮৯	৫৬	৮৩৬
রাত্রি	১০-১১	৯৯০	৬০	৭৯৮

পীড়িত অবস্থায় সন্তাপের হ্রাস বৃদ্ধি।

সুস্থাবস্থার জ্বরকালে ৪ বা ৬ কখন ৮ ডিগ্রী পর্য্যন্ত সন্তাপ বৃদ্ধি* হইয়া থাকে। জ্বরের প্রধান লক্ষণ তাপ বৃদ্ধি। রোগীকে স্পর্শকরিয়া বা নিজের অনুভব দ্বারা এই সন্তাপের পরিমাণ নিশ্চয় করা যাইতে পারে না। এজন্য জ্বরের শীতল অবস্থা ও রোগীকে শীতানুভব সমজেকুটিক্ বা আশ্রয় নিষ্ঠ লক্ষণ বলিয়া গণ্য। ডাক্তার পার্কিস বলেন এ অবস্থায় বাহিরে শীত বোধ এবং অন্তরে দাহ উপস্থিত হয়।

ডাক্তার ডেবি সন্তাপ পীড়িত অবস্থার নির্ণয় করিতেং বর্ত্তমান রোগীর সন্তাপ সকলের পরিমাণের দ্বারা গোপণীয় রোগ প্রকাশ করিয়া ছিলেন।

একজন ক্ষিপ্ত সৈন্যের অধিক কাল পর্য্যন্ত অনুসন্ধান করিয়া ছিলেন, ঐ সৈন্যের কণ্ঠনালীতে অগ্রে ক্ষত, ফুস্কুড়ী, টিউক-ক্লেন্ রোগ প্রকাশ পায়। সন্তাপের পরিমাণ নির্ণয় ও রোগনির্ণয় প্রধান উপায় বলিতে হইবে। রোগ নির্ণয় বিষয়ে অন্তালিং নিম্ন লিখিত কয়েকটী বিষয় উল্লেখ করিয়া-ছেন, কম্পজ্বরে জ্বরাক্রমণের অনেক পূর্ব্ব হইতে বাহিরে সন্তাপ বৃদ্ধি পাইতে থাকে, উহার অন্যান্য লক্ষণের দ্বারায় উপশম হইলেও তাপমান যন্ত্রের দ্বারায় উত্তাপাংশ হ্রাস ও বৃদ্ধি অনুভুত হয়।

টাইফয়েড্ জ্বরে, (বিশেষত এগজেজাবেস্ শের) অধিক সন্তাপ বা হ্রাস হইলেও বা নাড়ীর বিশেষ কোন ব্যতিক্রম না হইলেও তিন চারি দিবসের মধ্যে কোন না কোন অশুভ ঘটনা হওয়ার বিশেষ সম্ভাবনা। অন্তর হইতে রক্ত স্রাবের কয়েক দিবস পূর্ব্বেই সহসা রোগীর সন্তাপের হ্রাস হয়। ডাঃ পার্কস কহেন সপ্তদশ দিবস পূর্ব্বেই হটাৎ সন্তাপ ৯৩ ডিক্রী বৃদ্ধি হইয়া প্রভূত রক্তস্রাব হয়, ঐ রোগীকে একবার পরীক্ষার, দ্বারায় বুঝিতে পারাযায়।

সন্তাপের ৯৯, বা ৯৯-৪ ডিক্রী বৃদ্ধী হইলেও পীড়িত ব্যক্তির কোন না কোন উপসর্গ হওয়ার সম্ভব ১০১।১০৫ ডিক্রী উঠিলে জ্বরের প্রবল এবং ১০৫ ডিক্রী হইলে জ্বর অত্যন্ত কঠিন বলিয়া মনে করিতে হইবে।

১০৬ হইতে ১০৮ বা ১০৯ ডিক্রী হইলে ৩।৪ ঘণ্টার মধ্যে মৃত্যুর সম্ভাবনা। কোন কোন স্থানে একবার পরীক্ষার দ্বারা নির্ণয় করিতে পারা যায়। যথা সুস্থশরীরে থাকিয়াও প্রাতে যদি দেহের সন্তাপ ১০৪ ডিক্রীর অধিক হয়, তাহা হইলে নিশ্চয় তাহার কম্পজ্বর বা একজ্বর হওয়ার সম্ভাবনা; ঐ সন্তাপ ১০৬।৩ ডিক্রী কি উহার অধিক হইলে কম্পজর বা অন্য কোন ম্যালেরিয়া জ্বর হওয়ার সন্দেহ থাকে না। জ্বরের প্রথম দিবসেই যদ্যপি ১০৬ ডিক্রী সন্তাপ বৃদ্ধি হয়, তাহাহইলে টাইফস্ জ্বর বা টাইফয়েড জ্বর নহে। নিমোনিয়ার সাধারণ লক্ষণাদি বর্ত্তমান থাকিয়া কেবল দেহের সন্তাপ যদি ১১৭ ডিক্রী থাকে, তাহাহইলে ফুসফুসের মধ্যে যে কোমল একজুডেসন পদার্থ নাই, তাহা একপ্রকার জানিতে হইবে।

হামজ্বরের কণ্ডু মিলাইয়া গেলে যদি সন্তাপ বেশী থাকে, তাহাহইলে কোনরূপ উপসর্গ ঘটিবার সম্ভাবনা। এই পীড়া নির্ণয় করিতে হইলে, অন্যান্য লক্ষণাদির প্রতি চিকিৎসক দৃষ্টি রাখিলে রোগ কঠিন কি না জানিতে পারেন। টাইফয়েড জ্বরে অপরাহ্নে কোন দিবসে উত্তাপ ১৩৫ ডিগ্রীর অধিক না হইলে প্রথম, ও দ্বিতীয়, সপ্তাহের পীড়ার বৃদ্ধি হইলেও রোগ কঠিন নহে বিবেচনা করিতে হইবে। প্রাতে ১০৪ ডিক্রী, অপরাহ্নে ১০৫ ডিক্রী হইলেও পীড়া কঠিন বিবেচনা করিতে হইবে, এ রূপস্থলে তৃতীয় সপ্তাহে উক্ত রোগে কোন না কোন অনিষ্ট হইবার সম্ভাবনা। পূর্ব্বোক্ত অঙ্কদ্বারা স্পষ্ট প্রমাণ হইতেছে যে উষ্ণপ্রধান দেশের অন্য সময় অপেক্ষা সন্ধ্যার পর দেহের সন্তাপ অধিক ও প্রাতঃকালে সর্ব্বাপেক্ষা অল্প হয়। নাতিশীতোষ্ণদেশে প্রত্যুষে অধিক, অর্দ্ধ রাত্রে সর্ব্বাপেক্ষা কম, এইসমস্ত কারণে স্বাভাবিক হ্রাস বৃদ্ধি হয়, তাহার বিস্তৃত বিবরণ নিম্নে প্রদর্শিত হইতেছে।

অধিক পরিশ্রম দ্বারা দেহের সন্তাপ বৃদ্ধি হয় ও শরীর নিস্তেজ হয়, একারণ স্বাভাবিক সন্তাপেরও হ্রাস বৃদ্ধি হইয়া থাকে, গাত্রে কোন রূপ শৈত্য লাগাইলে উত্তাপ হ্রাস হইয়া যায়। মানসিক চিন্তা অধিক কাল করিলে উষ্ণতার হ্রাস হয়। অধিক আহার বা সুরা পান করিলে উষ্ণতার হ্রাস হইয়া পরে বৃদ্ধি হয়, বায়ু বৃদ্ধি হইলে সন্তাপ কম হয়, বায়ু কর্ত্তৃক উষ্ণতা বেশী হইলে দেহের উষ্ণতা বৃদ্ধি হয়। শীতলস্থান হইতে উঠিলে উষ্ণতা কম হয়, জ্বরবোধে নাড়ী ও হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার আধিক্য এবং শ্বাস প্রশ্বাসের বৃদ্ধি হইয়া থাকে।

দেহের সন্তাপ এক ডিগ্রী বৃদ্ধি হইলে নাড়ী প্রতি মিনিটে প্রায় দশবার অধিক স্পন্দিত হয়, যথা—

সন্তাপ	নাড়ী	সন্তাপ	নাড়ী
৯৮	৭২	১০৩	১১২
৯৯	৮০	১০৪	১২০
১০০	৮৮	১০৫	১২৮
১০১	৯৬	১০৬	১৩৬
১০২	১০৪	ইত্যাদি	ইত্যাদি

নিমোনিয়া রোগে সন্তাপ ১০৪ বা উহার অধিক হইলে রোগ কঠিন হয়।

বাতজ্বরে উত্তাপ ১০৪ ডিগ্রী হইলে রোগ কঠিন বলিয়া জানিবে এবং বিশেষ অনিষ্ট হইবার সম্ভাবনা, সাইনোবিএল্ মেম্বর বা পেরিকার্ডিয়মের প্রদাহ হওয়ার সম্ভাবনা এতদ্ভিন্ন অতি ক্ষুদ্র জন ডিসেব যদি সন্তাপের আধিক্য থাকে, তাহা হইলে উক্ত রোগ নিতান্ত সহজ বলিয়া বোধ করিবে না। সূতিকা অবস্থায় সন্তাপ বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইলেও রোগ বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয় এবং পেলবিস্ স্থিত যন্ত্রের প্রদাহ হইতে পারে ক্ষয়কাস ক্রমশ সন্তাপ বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইলে পীড়া বৃদ্ধি পাইতেছে এবং যদি কোন উপসর্গ বৃদ্ধি পাইতে থাকে ও সন্তাপ বেশী হয়, তাহা হইলে ঐ রোগ উত্তরোত্তর বেশী হইতেছে বলিয়া অনুমিত হইবে।

সংক্ষেপে মনে করিতে হইবে যে, কোন রোগেরই সহিত হউক জ্বর কালে উত্তাপাংশ ১০৪ বা ১০৫ ডিগ্রী হইলে উক্ত রোগের কিছু মাত্র উপশম হয় নাই বিবেচনা করিতে হইবে। প্রাতঃকাল হইতে সন্ধ্যাপর্য্যন্ত যদি রোগের উপসর্গ ও সন্তাপ সমান থাকে

তাহা সুলক্ষণ এবং সন্ধ্যাহইতে প্রাতঃকাল পর্য্যন্ত উহার পরিবর্ত্তন না হইলে কুলক্ষণ জানিতে হইবে। যদি সন্ধ্যাহইতে প্রাতঃকাল পর্য্যন্ত ক্রমে সন্তাপ কম হইতে দেখা যায়, তবে পীড়ার উপশম বলিতে হইবে। সন্ধ্যাকাল হইতে উত্তাপাংশ বৃদ্ধি পাইলে ক্রমশ রোগ বৃদ্ধি পাইবে। নিমোনিয়া রোগে সন্ধ্যাকালে সন্তাপের হ্রাস হইলে ক্রাইসিস্ আরম্ভ হইবার সম্ভাবনা। সচরাচর হামরোগে ইরাপ্‌শন্ বা কণ্ডু বহির্গত হয় এবং উহার পর শরীরের উত্তাপ অল্প হয়। অতি কঠিন টাইফয়েড্ জ্বরে যদি তৃতীয় সপ্তাহে ৯৯ ডিক্রী উত্তাপ হয়, তাহা হইলে রোগ শীঘ্র আরোগ্য হইতে পারে।

৪। জ্বরকালে উত্তাপের সহিত একস্ক্রিটার পরিমাণের সম্বন্ধ।

জ্বরকালে দেহের দুর্ব্বলতার প্রধান কারণ টিশুর ধ্বংস, যে পরিমাণে টিশুর ধ্বংস হয় সেই পরিমাণে দেহের সন্তাপ বৃদ্ধি হইয়া থাকে, একারণ উত্তাপাংশ নির্ণয় করিতে পারিলে একস্ক্রিটার পরিমাণ নিশ্চয় করা যাইতে পারে। সুস্থঅবস্থায় স্বাভাবিক সন্তাপের সহিত কিঞ্চিৎ পরিমাণ একস্ক্রিটা নির্গত হইতে থাকে। ইউরিয়া সলফিউরিক এসিড্, কার্ব্বনিক এসিড ইত্যাদি ঐ সকল একস্ক্রিটার মধ্যে গণ্য। জ্বরকালে কখন কখন বা অধিক পরিমাণে ইউরিয়া সল্‌ফিউরিক এসিড কখন কখন কার্ব্বনিক এসিড্ নির্গত হইয়া থাকে।

ত্বক্ ও ফুস্‌ফুস্ হইতে যে সকল একস্ক্রিটা নির্গত হয়, তাহার পরিমাণ স্থির করা দুঃসাধ্য, কিন্তু মূত্রপিণ্ড ও অন্ত্র হইতে যাহা নির্গত হয়, তাহা নিশ্চয় করা যাইতেপারে।

মূত্রগ্রন্থিদ্বারা যাহা নির্গত হয় তাহার পরিমাণ নিশ্চয় করা যাইতে পারে এবং তাহার পরিমাণ স্থির রাখা অতীব আবশ্যক।—নাইট্রোজিনস্ ইউরিয়া টিশুর ধ্বংসের প্রায় ৩ ভাগের দুইভাগে গন্ধক এবং ফসফরাস সল্ফিউরিক এসিড্ রূপে মূত্রের সহিত নির্গত হয়। অনেক ডাক্তার পরীক্ষারদ্বারা নির্ণয় করিয়াছেন জ্বরের সময় স্বাভাবিক অবস্থা অপেক্ষা একোস্ক্রিটা বাহির না হওয়াতে বোধ হয় উহার পরিমাণ স্বাভাবিক অপেক্ষা অংপ, কিন্তু তাহা নহে, টিশুর ধ্বংসে অধিক পরিমাণে বা কম পরিমাণে একক্রিটা নির্গত হওয়ার সম্ভব। উহার অবশিষ্টাংশ গুপ্তভাবে দেহের মধ্যে থাকে, এবং শেষাবস্থায় রোগে কোন না কোন ক্রিটিক্যাল ডিশ্চার্য্য দ্বারা উহা এক সময়ে নির্গত হইয়া যায়। ইহার পরে সন্তাপের হ্রাস হইয়া থাকে ও কখন কখন উহা স্বাভাবিক উত্তাপ অপেক্ষা অংপ হয়। এইরূপে সঞ্চিত একস্ক্রিটা দ্বারা রক্ত দূষিত হওয়ায় প্রদাহ হইয়া বর্ত্তমান পীড়া বৃদ্ধি হইয়া থাকে। পূর্ব্বোক্ত কারণদ্বয় দ্বারা স্পষ্ট লক্ষিত হইবে যে, একস্ক্রিটার পরিমাণ কম হইলে যে টিশুর ধ্বংস অংপ হয়, এমত নহে এবং উহার পরিমাণ নির্ণয় করিতে, উত্তাপের নির্ণয় করা যাইতে পারে। অধিকন্তু সকল ব্যক্তির শরীরে সমান উত্তাপে টিশুর ধ্বংস হয় না। প্রাইমিয়া ব্যাধিতে ২৪ ঘণ্টার মধ্যে অধিক পরিমাণে সর্ব্বাপেক্ষা বর্গেল অর্থাৎ ১২৩৫ গ্রেন ইউরিয়া এসিডপ্রাপ্ত হওয়া যায়।

জ্বরকালে মূত্রের সহিত অধিক পরিমাণে ইউরিয়া থাকায় নাইট্রোজিনস টিশুর যে অধিক ধ্বংস হয়, তাহার সন্দেহ নাই। রক্ত বা আন্তরিক যন্ত্র মধ্যে কোন কোন স্থানে ঐরূপ পরি-

বর্ত্তন হয় তাহা নিশ্চয় বলা যায় না। বোধ হয় স্বাভাবিক যে কোন স্থানে টিশুর ক্ষয় হয়, ইহাতে উক্ত রূপ পরিমাণে অধিক মাংসপেশীর টিশু অন্যাপেক্ষা বিশেষ অনৈচ্ছিক পেশীর, যথা টাইফয়েড জ্বর হৃৎপিণ্ডের বেশী ধ্বংস হইয়া মেদরে এবং কখন অস্থি আচুবিত হইয়া যায়।

জ্বরকালিন প্রস্রাবের অবস্থা।—এই অবস্থায় জলীয়াংশের অল্পতা, ও গাঢ় পদার্থের আধিক্য হয়। ইউরিয়া, ইউরিএ্যাসিড, সলফিউরিক এ্যাসিড হিপিউরিক এ্যাসিড, এবং বর্ণকের পরিমাণ অধিক ও ক্লোরাইড অবশোডিয়ম্ অপেক্ষা কৃত অল্প পরিমাণে লক্ষিত হয়। মূত্রে বর্ণক বৃদ্ধি হয় বলিয়া জ্বর রোগে মূত্র লালবর্ণ হয়। এতদ্ভিন্ন জ্বরকালিন মূত্রের ভাগ অল্প হইয়া থাকে।

রক্তের অবস্থা।—শোণিতের এ্যালবিউমেন, লালকনা এবং এ্যান ক্যায়া লাইন যবক্ষার লবণ অল্প হইয়া থাকে।

জ্বর চিকিৎসা

চিকিৎসার সাধারণ নিয়ম।

১। নানাবিধ উপায়দ্বারা জ্বরের সন্তাপ দূর করিবার চেষ্টা করিবে।

২। স্বাভাবিক স্রাবণ ক্রিয়া বৃদ্ধি করিতে চেষ্টা করিবে।

৩। উপযুক্ত ঔষধ ও পথ্যদ্বারা নিস্তেজ ও অর্দ্ধাক্ষেপ যুক্ত স্নায়ুমণ্ডলকে স্বাভাবিক অবস্থায় আনিবার চেষ্টা করিবে।

৪। যে বিষদ্বারা জ্বর উৎপন্ন হয়, সেই বিষনাশক ঔষধ প্রয়োগ করিবে।

৫। যে কোন প্রকার যন্ত্রণা বা উপসর্গ উপস্থিত হয় উপযুক্ত ঔষধ দ্বারা তাহা দূর করিতে যত্ন করিবে ও টাইফয়েড কার্‌লেড জ্বরের প্রথম অবস্থায় রোগীকে একটী গামলার মধ্যে উপবেশন করাইয়া উহার বক্ষস্থল, পৃষ্ঠদেশ ও হস্তপদাদি শীতল জলদ্বারা উত্তমরূপে ধৌত করিয়া দেওয়া যাইতে পারে। মস্তিষ্কের লক্ষণাদি অতি প্রবল হইলে রোগীকে উপবেশন করাইয়া উহার মস্তকের উপর ২।১ কলশি শীতল জল ঢালিয়া দেওয়া যাইতে পারে। অধুনা উহার পরিবর্ত্তে মস্তকে জল-পটী দেওয়ার প্রথা প্রচলিত আছে। রোগীর দেহের সন্তাপ ১০৪ ডিগ্রী এবং উহার সহিত প্রলাপ ও নিদ্রাভাব থাকিলে রোগীর মস্তকে ক্রমশ শীতল জল ঢালা যাইতে পারে। এই রূপ ব্যবহারের পর অনেক স্থলে রোগী নিদ্রিত হইয়া পড়ে জ্বরকালে অতিশয় শিরঃপীড়া থাকিলে মস্তকের উপরে গাড়ুর নলে করিয়া অনেকক্ষণ পর্য্যন্ত শীতল জল ঢালিলে রোগীর উপকার হইয়া থাকে। এতদ্ভিন্ন রোগীকে সর্ব্বদা বরফ সেবন ও শীতল অথবা উষ্ণজল দ্বারা গাত্র মার্জ্জন করিলে সন্তাপের হ্রাস হইয়া থাকে।

এ্যালকহল—বৃদ্ধা অবস্থায় এবং শৈশবাবস্থায় জ্বরকালে অনেক সময়ে শরীর নিস্তেজ হইয়া থাকে এজন্য উক্তাবস্থায় এ্যালকহল ব্যবহার দ্বারা বিশেষ উপকার হইয়া থাকে। বৃদ্ধাবস্থায় রোগী নিস্তেজ হইবার পূর্ব্বেই কিয়ৎ পরিমাণে উহা প্রয়োগ করিতে আরম্ভ করিবে এ্যালকহল সেবন করাইলে হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া এবং উহার সঙ্কোচন শক্তির বৃদ্ধি হয়,

বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয় বলিয়া জ্বরিত ব্যক্তিকে সাবধানতার সহিত উহা পান করিতে দিবে। এ্যালক হাল ব্যবহার কালে রোগীর জিহ্বা ক্রমে অধিকতর শুস্ক হইলে উহাদ্বারা অপকার হইবার সম্ভাবনা, এবং জিহ্বা আর্দ্র হইয়া আসিলে উপকার হইতেছে বলিয়া জানিবে। নাড়ীর গতি ক্রমশঃ দ্রুত হইলে অপকার এবং দ্রুতার ক্রমে হ্রাস হইলে উপকার বলিয়া মনে করিবে। চর্ম্ম উষ্ণ ও রূক্ষ হইলে অপকার, এবং আর্দ্র ও ঘর্ম্মাক্ত হইলে উপকার হইতেছে মনে করিবে। এইরূপ শ্বাস প্রশ্বাস দ্রুত হইলে অপকার এবং স্বাভাবিক হইয়া আসিলে উপকার হইতেছে বলিয়া নির্দ্ধারণ করিবে।

জ্বরের উষ্ণতা নিবারণার্থে জল মিশ্র সলফিউরস্ এ্যাসিড্ প্রয়োগ করা যাইতে পারে। ১ ড্রাম পরিমাণে ২।৩ বা ৪ ঘণ্টা অন্তর উহা সেবন করান যাইতে পারে। জ্বর জনিত অতিশয় অন্তর্দাহ থাকিলে উহার দ্বারা বিশেষ উপকার হইয়া থাকে। ইদানীন্তন জ্বরকালে ত্বকের উষ্ণতা নিবারনার্থে কেহ২ সলফিউরস্ এ্যাসিড ব্যবহার করিতে বিধিদেন, ১ ড্রাম পরিমাণে বিবেচনানুসারে ৩।৪ ঘণ্টাঅন্তর ইহা সেবন করাইতে পারে। যে সকল জ্বরে অতিশয় অন্তর্দাহ উপস্থিত হয় তাহাতে উহা সেবনে বিশেষ ফল প্রাপ্ত হওয়া যায়।

জ্বরকালে সিক্রীসন্ সমুদায় অল্পতাহইয়া থাকে, যাহাতে উহাদিগের বৃদ্ধি হয়, এমত উপায় অবলম্বন করা উচিত। এজন্য ক্লোরাইড্ অব সোডিয়ম এবং শোড়া ও পটাসের এল ক্যালাইন্ লবন ব্যবহৃত হইয়া থাকে। বিরেচক ঔষধ ও এজন্য ব্যবহৃত হইয়া থাকে। ইহাদিগের জ্বরের বিশেষ বিশেষ উল্লেখ থাকিবে। স্নায়ুমণ্ডলের নিস্তেজতার নিবারণ

এবং রোগী সবল করণ-জন্য কিঞ্চিৎ পরিমানে পথ্য ও উত্তেজক ঔষধী এবং কুইনাইন্ ব্যবহৃত হইয়া থাকে। কফি সেবন করিলে টিশুর ধংস কম হয় বলিয়া, উহা ব্যবহারে উপকার দর্শে। ফস্ ফরাস্ ও লৌহ সেবন দ্বারা অনেক উপকার হয়বলিয়া, ফস্‌ফরাস্ বটিকা রূপে ১ হইতে ৪০ গ্রেন পরিমাণে অথবা হাইপোফস্‌ফাইট অব পটাস, সোডা বা লাইম ব্যহৃত হইয়া থাকে। রোগী নিস্তেজ হইয়া পরিলে অন্য ঔষধের সহিত কর্প্র্‌র সেবন করাইলে বিশেষ উপকার দর্শে। ইহার দ্বারা রোগীসবল ও ত্বক আর্দ্র হইয়া থাকে এবং প্রলাপ দূর হয়। জ্বর বা প্রদাহ বশতঃ রোগী নিতান্ত দুর্ব্বল, ও কিয়ৎ পরিমাণে আত্ম বোধ রহিত, এবং উদ্যম শূন্য ও জরের ন্যায় হইলে পুনঃ পুনঃ বেলেস্তারা ব্যবহার করিলে অনেক স্থলে বিশেষ উপকার হয়, বিবেচনানুসারে, মস্তকে ও বক্ষস্থলে, উদরে বা উরুদেশে এবং মজ্জার পশ্চাৎভাগে বেলেস্তারা ব্যবহার করা যাইতে পারে।

জ্বরের সাধারণ চিকিৎসা সম্বন্ধে এইস্থলে কিছু উল্লেখ করা গেল। বিশেষ২জ্বরে সেই সকল চিকিৎসার অনেক রুপান্তর করা আবশ্যক, পরন্তু চিকিসকের ইহা স্মরণ রাখা ও একান্ত আবশ্যক এমন কি কখন২ দেখাযায় যে বিশেষ বিশেষ জ্বরের প্রক্রম কিছুতেই নিবারণ করাযায় না। উপযুক্ত ঔষধাদিদ্বারা রোগীকে সবল রাখিতে ও উপসর্গাদি নিবারণ করিতে পারিলে রোগী আরোগ্যলাভ করিয়া থাকে।

—ঃ-০-ঃ—

দশম অধ্যায়।

রক্তের অস্বাভাবিক অবস্থা।

সুস্থাবস্থায় রক্তের অবস্থা।

সুস্থ অবস্থায় রক্তের অবস্থা পরিজ্ঞাত না হইতে পারিলে, উহার অস্বাভাবিক অবস্থা, উত্তমরূপ জানা যাইতে পারে না। প্রথমে রক্তের বিষয় সহজে উল্লেখ করা যাইতেছে যে, স্বাভা বিক অবস্থায় শরীরের রক্তের কি পরিমাণ, এ বিষয় সকলের একমত নহে। ৪ সের হইতে ১৫ সের পরিমাণ নির্ণয় করা হইয়াছে, কিন্তু নরহত্যা কারিদিগের মস্তক ছেদনের ও উহার মৃত্যুর পর শিরাহইতে যে রক্ত বাহির হইয়াছে, একত্রে ওজন করিলে রক্তের ভার, দেহের ভার হইতে আট অংশ হইয়াছে।

যদি সবলকায় ও যুবাব্যক্তি ওজনে ২ মোন হয়, তাহা হইলে তাহার দেহে রক্ত, দশসের হওয়ার সম্ভাবনা।—রক্তের সন্তাপ সচরাচর১০০ ডিগ্রী হয়। অপেক্ষাকৃত গুরুত্ব প্রায়১০৫৫ কখনং ১০৫৯। স্ত্রীলোকের সচরাচর ১০৫০ এবং গর্ব্ভাবস্থায় ১০৪৫ হয়, ধমনিস্থ রক্তের বর্ণ উজ্জল, ও লাল এবং শিরা-মধ্যস্থ রক্ত গাঢ় কৃষ্ণবর্ণ, জীবিত অবস্থায় রক্ত সঞ্চালন কালে অতি তরল থাকে। মৃত্যুর পর ৩—৭ মিনিটের মধ্যে সংযত হইয়া যায়। সুতরাং জ্বরকালে সাবধানতার সহিত অ্যালকা হল প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

জ্বরজনিত উত্তাপের হ্রাসের জন্য সল্‌ফিউরাস্ এ্যাসিড প্রয়োগ করা যাইতে পারে এবং জ্বররোগীর স্রাবকার্য্য বৃদ্ধি করিবার নিমিত্ত ক্লোরাইড অব সোডিয়ম্, সোডা ও পটাসের এক লাইন লবণ ব্যবহৃত হয়। এতদ্ভিন্ন বিরেচক ঔষধ ও প্রয়োগ করা যায়।

চিকিৎসিতাধ্যায়।

ইণ্টার্মিটেণ্ট ফিবার বা সবিরাম জ্বর।

এই জ্বরে পর্য্যায়ক্রমে শীতলাবস্থা, উষ্ণাবস্থা ও ঘর্ম্মাবস্থার পর, জ্বর সম্পূর্ণ রূপে ছাড়িয়া যায়। কিয়ৎক্ষণ পরে পুনর্ব্বার জ্বর আরম্ভ হয়। এই জ্বরের কারণ ম্যালেরিয়া।

শীতলাবস্থা; উষ্ণাবস্থা এবং ঘর্ম্মাবস্থার পর বিরামকালকে ইণ্টার্মিশন্ কহে। শীতলাবস্থার প্রথম হইতে বিরামকালের শেষ পর্য্যন্ত কালকে ইণ্টারর্ব্যাল বা আভ্যন্তরিক কাল কহে। উক্ত আভ্যন্তরিক কালের দীর্ঘতানুসারে এই জ্বর ত্রিবিধ।

১। কোটিডি এন্ বা ঐকাহিক।—যে জ্বর প্রত্যহ আইসে এবং যাহার আভ্যন্তরিক কাল ২৪ ঘণ্টা তাহাকে কোটি ডিএন্ বা ঐকাহিক জ্বর কহে।

২। টার্শিএন্ বা দ্ব্যাহিক জ্বর।—যে জ্বর এক দিবস অন্তর হয়। তাহাকে দ্ব্যাহিক জ্বর বলা যায়। উহার আভ্যন্তরিক কাল ৪৮ ঘণ্টা। এই জ্বর তৃতীয় দিবসে হয় বলিয়া ইহাকে তৃতীয়ক জ্বর বলা যাইতে পারে।

৩। কোয়াটান্ বা ত্র্যাহিক জ্বর।—যে জ্বর প্রত্যেক চতুর্থ দিবসে হয়, তাহাকে কোয়াটানবা ত্র্যাহিক জ্বর বলে। এই জ্বর চতুর্থদিবসে হয় বলিয়া ইহাকে চাতুর্থক জ্বর বলা যাইতে পারে।

কোন কোন অবস্থায় ঐকাহিক জ্বর ক্রমে দ্ব্যাহিক ও ত্র্যাহিক রূপে পরিণত হইতে দেখা যায়। এবং সবিরাম জ্বর ও রিমিটেণ্ট বা স্বল্প বিরাম জ্বরে পরিণত হইতে পারে।

উল্লিখিত জ্বর সমূহে এই সকল লক্ষণ প্রকাশ পাইয়া থাকে। যথা—শরীরের দুর্ব্বলতা, শ্রান্তিবোধ, বমনেচ্ছা, পৃষ্ঠের ও অধঃশাখার মাংসপেশীতে বেদনা প্রভৃতি পূর্ব্ব-

লক্ষণেরপর কোল্‌ড স্পেজ বা শীতলাবস্থা প্রকাশ পাইতে থাকে। প্রথমতঃ হস্ত পদাদিতে, পরে পৃষ্ঠদেশে এবং ক্রমে সর্ব্বশরীরে শীত বোধ হয়। ত্বক্ সাঙ্কুচিত হয়, এবং নখ, ওষ্ঠ ও নাসাগ্র নীলবর্ণ এবং অবশেষে অল্প বা অধিক পরিমাণে কম্প হইয়া থাকে। অত্যন্ত গ্রীষ্মের সময়ে উষ্ণবস্ত্র দ্বারা গাত্র আবৃত করিলেও শীত নিবারণ হয় না। এই অবস্থায় অত্যন্ত শীত হইলেও রক্তের উষ্ণতা বৃদ্ধি হইয়া থাকে। বগলে তাপমান যন্ত্র রাখিলে উহার পারদ ১০৫।১০৬ ডিক্রী পর্য্যন্ত উঠে। কলেবরের বহির্ভাগ শীতে কম্পিত হয়, কিন্তু অভ্যন্তরে জ্বালা হইয়া থাকে। মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য হইলে মস্তকে বেদনা ও গুরুতা হয় এবং নিদ্রাবেগ ও কর্ণে ঝনুঝন্ শব্দ ইত্যাদিলক্ষণ প্রকাশ পায়। ফুস্‌ফুস্, হৃৎপিণ্ড, ও বৃহৎ বৃহৎ রক্তবহ প্রণালীতে রক্তাধিক্য হইলে বক্ষঃস্থলের গুরুতা, দ্রুতবেগে শ্বাস প্রশ্বাস, নাড়ী ক্ষীণ ও নিস্তেজ হয়। পাকাশয়, যকৃৎ ও অন্ত্রে রক্তাধিক্য হইলে বমন, বমনেচ্ছা, পিত্তের বিকৃতি ও সিরমের ন্যায় মল নির্গত হয়। আভ্যন্তরিক যন্ত্রে রক্তাধিক্য হইলে শীতলাবস্থা প্রায় দীর্ঘকাল স্থায়ী হয়, এবং উষ্ণ ও ঘর্ম্মাবস্থা অত্যল্পকাল স্থায়ী হইয়া থাকে।

হট্‌ষ্টেজ্ বা উষ্ণাবস্থা।—প্রথমতঃ শরীর কম্পনের সহিত গাত্র অল্প অল্প উষ্ণ হয়, এবং ক্রমে ঐ উষ্ণতা সর্ব্বশরীরে ব্যাপ্ত হইলে গাত্রে আবরণ রাখা যায় না। সুতরাং শীতল বায়ু সেবনে ইচ্ছা হয়। পরে নাড়ী স্থূল ও বেগবতী এবং শ্বাস প্রশ্বাসের দ্রুততা, ক্বচিৎ বমন বা বমনেচ্ছা, শিরঃপীড়া, প্রবল পিপাসা, গাত্রজ্বালা, স্রাবন ক্রিয়ার স্বল্পতা প্রভৃতি লক্ষণ প্রকাশ পাইয়া থাকে। জিহ্বা শ্বেতবর্ণ ও লেপযুক্ত হয়।

রোগী দ্ব্যাহিক জ্বরে কিম্বা স্বাভাবিক দুর্ব্বল হইলে, জিহ্বা অতি-শয় অপরিষ্কৃত হইয়া থাকে। উক্ত জ্বরে প্রাতঃকালে জিহ্বা অপরিষ্কৃত থাকিলে পুনর্ব্বার জ্বর প্রকাশ পাইবার অধিকতর সম্ভাবনা।

সোএটিং ষ্টেজ বা ঘর্ম্মাবস্থা।—প্রথমাবস্থায় ললাট প্রদেশে বিন্দু বিন্দু ঘর্ম্ম, পরে মুখমণ্ডলে এবং সর্ব্ব শরীরে ঘর্ম্ম ব্যাপ্ত হইয়া থাকে। পরিশেষে প্রত্যেক লোমকূপ দ্বারা ঘর্ম্ম নির্গত হয়। এরূপাবস্থায় নাড়ীর গতি দ্রুত, তেজের হ্রাস এবং শ্বাস প্রশ্বাস স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয়। পরে চর্ম্মের উষ্ণতা, এবং শিরঃপীড়া দূর হইয়া জ্বর বিচ্ছেদ হয়। জ্বরের মগ্নাবস্থায় কখন কখন নাড়ী বিশৃঙ্খল হইয়া সাঙ্ঘাতিক লক্ষণ সকল জন্মিয়া থাকে। এমন কি কোন কোন সময়ে হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া স্তম্ভিত হইয়া হঠাৎ মৃত্যু হইতে ও দেখাযায়।

সন্তাপ।—এই জ্বরের প্রথমাবস্থায় শরীরের বাহ্য প্রদেশ শীতল বোধহয় কিন্তু অত্যংপ সময় মধ্যে আভ্যন্তরিক সন্তাপের বৃদ্ধি হইয়া থাকে। প্রকৃত সবিরামজ্বরে জ্বর আক্রমনের প্রত্যেক দুইদিবসের মধ্যে একদিবস শরীর সম্পূর্ণ জ্বরশূন্য থাকে। সকল প্রকার সবিরামজ্বরে হঠাৎ সন্তাপের এইরূপ আধিক্য দেখা যায় যে, উহারপরিমাণ করিতে গেলে ১০৮ বা ১০৬ ডিক্রী পর্য্যন্ত উঠিয়াথাকে। এবং জ্বর মগ্ন হইতে আরম্ভ হইলে সহসা বেগের হ্রাস হয়, পুনর্ব্বার জ্বরের বেগ পর্য্যন্ত এক প্রকার স্বাভাবিক অবস্থায় থাকে।

প্রস্রাবের অবস্থা।—শীতল এবং উষ্ণ অবস্থায় প্রস্রাব, পরিমাণে অধিক এবং উহার সহিত অসংযুক্ত অম্লথাকে, পরন্তু উগ্র অত্যন্ত উত্তেজক হয়। রোগের শান্তি হইলে প্রস্রাবের

পরিমাণ অল্প এবং উহা অ্যালকা ল্যাইন বা ক্ষারাক্ত অথবা নিউ ট্র্যাল্‌ বা সমক্ষারাম্ল হয়।

প্লীহা।—সবিরামজ্বরে প্রায়ই প্লীহাও যকৃৎ বৃদ্ধি হইয়া থাকে। দুর্ব্বল ব্যক্তি দিগের মধ্যে এই উপসর্গ প্রায়ই দেখিতে পাওয়া যায়। কখন কখন প্লীহার এত অল্প বৃদ্ধিহয় যে পরীক্ষাদ্বারা উহার আয়তন নির্ণয় করাযায়না। পক্ষান্তরে উহার বৃদ্ধি সম্বন্ধে এত দূর দেখা গিয়াছে যে নিম্নে কট্যস্থি প্রদেশ, অভ্যন্তরে নাভিদেশ এবং উর্দ্ধে হৃৎপিণ্ড পর্য্যন্ত বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়া থাকে। এই স্থলে জানা আবশ্যক যে প্লীহা-যন্ত্রটী উদরের বাম পার্শ্বেতে অবস্থিতি করে। ঐ যন্ত্রটী কখন কখন বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়া, বিদীর্ণ হওত; মুখ কিম্বা নাসিকাদ্বারা রক্তস্রাব হইয়া থাকে। উল্লিখিত রক্ত স্রাবদ্বারা রোগের শান্তি বা রোগীর মৃত্যু হইয়া থাকে। প্লীহা বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হইয়া রক্তের অবস্থা পরিবর্ত্তন ও উহার জলীয়াংশ অধিক হওয়াতে হৃৎপিণ্ডে মর্‌ মর্‌ শব্দ শুনিতে পাওয়া যায়, এবং হৃৎপিণ্ডে প্রতিঘাত করিলে ডল্‌ শব্দ অনুমিত হয়। শীতলাবস্থায় প্লীহার অভ্যন্তরে কেবল রক্তাধিক্য হইয়া প্লীহার বৃদ্ধি হইলে, উপযুক্ত চিকিৎসার দ্বারা শরীরের বল সম্পাদান করিতে পারিলে প্লীহা যন্ত্রটী স্বাভাবিক অবস্থাপ্রাপ্ত হইয়া থাকে। কিন্তু বৃদ্ধি প্রাপ্ত প্লীহার টিশু অ্যাল বিউম্যাল্‌ ও ফাইব্রিমে পরিণত হইলে প্রায় আরোগ্য হয় না।

যকৃৎ।—এই যন্ত্র উদরের দক্ষিণ পার্শ্বে অবস্থিত। শীতলাবস্থায় যকৃতে কন্‌ জেশন্‌ হইয়া উহার বৃদ্ধি এবং ঐ প্রদেশে বেদনা হয়। কোন কোন সময় যকৃতের প্রাদুর্ভাবে

ঔষধের প্রদাহ হইতে পারে। এই সকল রোগে প্রায়ই পাণ্ডুরোগ দেখিতে পাওয়া যায়; সবিরাম জ্বরেই প্রায় যকৃৎ বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়া থাকে।

চিকিৎসা।—যদি রোগীর জিহ্বা অপরিষ্কৃত, লেপযুক্ত এবং পক্বাশয় অজীর্ণ দ্রব্যে পরিপূর্ণ থাকে, তাহাহইলে বমন করাইয়া রোগের মূলীভূতকারণ নিঃসারিত করিয়া দেওয়া যাইতে পারে, নতুবা বমন করাইবে না।

যদি কোষ্ঠ পরিষ্কার নাহয় এবং অন্ত্র মলে পরি পূর্ণথাকে তাহা হইলে বিরেচক ঔষধ প্রয়োগ করিয়া মল নিঃসারিত করিয়া ফেলিবে। এইরূপে কোষ্ঠ পরিষ্কৃত হইলে কুইনাইন্ সেবনে সংপূর্ণফল প্রকাশিত হয়। কিন্তু দুর্ব্বল শরীরে সাবধানতার সহিত বিরেচন প্রয়োগ করিবে, অর্থ্যাৎ আবশ্যক হইলে মৃদু বিরেচক দ্রব্য প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

জ্বরের শীতলাবস্থায় রোগীকে উষ্ণ চার জল অথবা সাগু-দানা বা এরারুট্ প্রভৃতির অতিতরল মণ্ড সেবন করিতে দিবে। উষ্ণাবস্থা প্রকাশ পাইলে সামান্য বস্ত্রদ্বারা গাত্র আবৃত করিয়া রাখিবে এবং রোগীকে শীতল জল বা চিনি মিশ্রিত জল পান করিতে দিবে। মস্তক অত্যন্ত উষ্ণ ও বেদনাযুক্তবোধ হইলে মস্তকে শীতল জল প্রয়োগ করিতে দিবে। যদি কোন ঘর্ম্মকারক ও স্নিগ্ধকারক ঔষধ প্রয়োগ করার প্রয়োজন হয়, তাহা হইলে নাইকোষর,অ্যামোনি অ্যাসিয়াটেটিস্, নাইট্রিক-ইথার, সাইট্রেট্ অব্ পটাস, ইত্যাদি ঔষধ প্রয়োগ করিবে, জ্বরের সংপূর্ণ বিরাম হইলে কুইনাইন্ উপযুক্ত মাত্রায় প্রয়োগ করিবে। সবিরামজ্বরে কুইনাইন্ প্রয়োগ সর্ব্বাপেক্ষা উৎকৃষ্ট।

১। জ্বরের প্রবলতা বুঝিয়া, কুইনাইনের পরিমাণ নিশ্চয় করিবে। কখন কখন অতিঅল্প এবং কখন কখন বা অধিক পরিমাণে ইহারদ্বারা জ্বর আরোগ্য হইয়া থাকে।

২। সম্পূর্ণ সবিরামকালে এবং জ্বর আসিবার ২।৩ ঘণ্টা পূর্ব্বে ক্রমে ক্রমে সমুদয় পরিমাণ সেবন করাইলে বিশেষ উপকার দর্শে। পূর্ব্বে কেহ কেহ উষ্ণাবস্থায় কুইনাইন্ ব্যবহার করিতেন এবং এখন ও আমেরিকার কোন কোন স্থানে এইরূপ ব্যবহার আছে। এতদ্দেশে এক্ষণে অনেকেই উষ্ণাবস্থায় কুইনাইন্ ব্যবহার করে না। কিন্তু বিরামকাল অত্যল্প হইলে অথবা পুনঃ পুনঃ জ্বরাক্রমণ এবং জ্বর পরিত্যাগ কালে শরীর দুর্ব্বল হওয়ার সম্ভাবনা থাকিলে উষ্ণাবস্থায়, কুইনাইন্ প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

৩। ডাং মুহেড কহেন যে, সচরাচর ভারতবর্ষে এই জ্বর নিবারণ করিবার নিমিত্ত, ১২ হইতে ৩০ গ্রেণ পর্য্যন্ত কুইনাইন আবশ্যক হয়। কিন্তু কখন কখন ৬০ গ্রেণ, কদাচ তদপেক্ষা অধিক পরিমাণে কুইনাইন প্রয়োগেও জ্বর ত্যাগ হয় না। কোন স্থানে কত পরিমাণে কুইনাইন সেবনে জ্বর ত্যাগ হয়, তাহানির্ণয় করা চিকিৎসকের বহুদর্শিতার উপর নির্ভর করে।

৪। কেহ কেহ এক কালে ১০।১৫।২০ গ্রেণ পর্য্যন্তও ব্যবহার করিয়া থাকেন। কিন্তু অনেক স্থলে উহা সহ্যহয়না, যদি জ্বরান্তে অধিক ঘর্ম্ম ও রোগী অধিক দুর্ব্বল হয়, তাহা-হইলে দুই তিন ঘণ্টা অন্তর ৩।৪ গ্রেণ মাত্রায় কুইনাইন্ প্রয়োগ করিবে। এবং মধ্যে মধ্যে পথ্যের সুব্যবস্থা অতিশয় আবশ্যক।

কিন্তু যদি বিরাম কাল অতি অল্প হয়, তাহাহইলে অধিক মাত্রায় সেবন করান আবশ্যক।

৫। কুইনাইনের ক্রিয়া সংপূর্ণরূপে সফল হইলে অর্থাৎ কর্ণে ভোঁ ভোঁ শব্দ হইতে থাকিলে, আর অধিক ব্যবহারের প্রয়োজন নাই।

৬। যদি ও বিরাম কালের সকল সময়েই কুইনাইন্ সেবন করান যাইতে পারে, তথাচ জ্বরাক্রমণের ১।৩ঘণ্টা পূর্ব্বে উহা সেবনে বিশেষ উপকার দর্শে।

৭। কুইনাইন্ সেবনে কাহারো কাহারো ঘর্ম্ম হইয়া থাকে, সুতরাং কুইনাইনের ঘর্ম্মকারক শক্তি আছে বলিয়া অনুমিত হয়। কিন্তু স্বাভাবিক শক্তি তাহা নহে।

৮। কুইনাইন্ সেবনের পর রোগীর সংপূর্ণরূপে স্থির-ভাবে থাকা উচিত, এবং শারীরিক পরিশ্রম বা মানসিক চিন্তাকরা ও উচিত নহে।

৯। জ্বর ত্যাগ হইলেও চারি পাঁচ দিবস পর্য্যন্ত, অল্প-মাত্রায় অর্থাৎ দিবসে একগ্রেন্ বা দুইগ্রেন্ পরিমাণে সেবন করা কর্ত্তব্য। অন্যথা পুনর্ব্বার জ্বর প্রকাশ পাইতে পারে।

আর্সেনিক বা সিমুলক্ষার (সেঁকোবিষ)।—কুইনানের পরিবর্ত্তে সেঁকোবিষ ব্যবহার হইয়া থাকে। বঙ্গদেশীয় কবিরাজ গণ উহারদ্বারা সবিরাম জ্বরের শান্তি করিয়া থাকেন। অর্দ্ধগ্রেন্ আর্সিনিয়াস্ অ্যাসিড্ বা অর্দ্ধড্রাম লাইকর আর্সেনিক নসেব ক্রিয়া, ১৫ গ্রেন কুইনাইনের তুল্য, কিন্তু এক কালে এত অধিক পরিমাণে আর্সেনিক প্রয়োগ করা উচিত নহে। বিশেষত যদি পাকাশয়ে বা অন্ত্রে উত্তেজনা থাকে তাহাহইলে উহা ব্যব হার করা কিছুতেই উচিত নহে। যে স্থানে কুইনাইন্ দুষ্প্রাপ্য

অথবা কুইনাইন্ দ্বারা রোগের শান্তি হয় না, তথায় অল্পমাত্রায় ক্রমে ক্রমে অথবা জ্বর প্রকাশ পাইবার দুই তিন ঘণ্টা পূর্ব্বে পূর্ণমাত্রায় আর্সেনিক ব্যবহারে বিশেষ উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়। আর্সেনিক প্রয়োগ করিতে হইলে, ডাক্তার বণ্ডিন্ এক-গ্রেনের বার ভাগের ১ এক ভাগ, আট ভাগের এক ভাগ বা চারি ভাগের এক ভাগ প্রয়োগ করিয়া থাকেন। আধক-পালে নামক শিরঃপীড়া রোগে, কুইনাইন অপেক্ষা আর্সেনিক সমধিক উপকারী।

ডাক্তার ওসানিশি বলেন যে, নাটারফল চূর্ণ ৫।১০ গ্রেন মাত্রায় ক্রমে ক্রমে চারি পাঁচ বার ব্যবহার করিলে, সবিরাম জ্বরের শান্তি হয়, কেহ কেহ উহার সহিত ঐ পরিমাণে, পিপ্পলী চূর্ণ মিশ্রিত করিয়া ব্যবহার করিতে পরামর্শ দেন।

নার্কোটিন্।— এই ঔষধ ৩।৫ গ্রেন মাত্রায় আমাশা যুক্ত জ্বরে প্রয়োগ করিলে, কুইনাইন অপেক্ষা অধিক গুণকারী হয়।

প্লীহা বৃদ্ধি হইলে, অল্প মাত্রায় কুইনাইনের সহিত লৌহ-ঘটিত ঔষধ প্রয়োগ করা যাইতে পারে যথা—

কুইনিসল্	১ গ্রেন্
ফেরি সল্	১ গ্রেন্
পীল বিয়াই	১ গ্রেন
পালব জিঞ্জিবার	১ গ্রেন

উল্লিখিত মাত্রায় দ্রব্যগুলি গ্রহণপূর্ব্বক একত্রে মিশ্রিত করিয়া, একটি পুরিয়া প্রস্তুত করিবে, এইরূপে তিনটী পুরিয়া প্রস্তুত করিয়া, দিবসে তিনবার জলের সহযোগে ব্যবহার করিবে।

দাস্তকরান আবশ্যক হইলে নিম্নলিখিত রূপে ঔষধ প্রয়োগ করিবে। যথা—

কুইনিসল্	১ গ্রেন্
ফেরিসল্	১ গ্রেন্
ম্যাগ্নিশি সল্	১ ড্রাম
অ্যাসিড্ সল্ (ডাইলিউসন্) ...	৮ বিন্দু
টিং জিঞ্জিবর	অর্দ্ধ ড্রাম
জল	একআউন্স্

উল্লিখিত পরিমাণ ঔষধ, একবার প্রয়োগের জন্য ব্যবহার হয়। সুতরাং ঐ নিয়মে দিবসে তিনবার উল্লিখিত ঔষধ ব্যবহার করিবে।

প্রলেপ—উদরে প্লীহার উপরিভাগে নানাবিধ ঔষধ ব্যবহার করা যাইতে পারে, তন্মধ্যে আং ঃ হাইড্রার্জ ঃ আইওডিঃ রুব্রাম্, সর্ব্বাপেক্ষা শ্রেষ্ঠ বলিয়া জানিবে। টিং ঃ আইওডিন্ ও আইওডাইড্ অব্ পোট্যাসিয়মের মলমও ব্যবহৃত হইয়া থাকে। অনেক স্থলে বহুদিন পর্য্যন্ত বেলেডোনার প্লাস্ত্রা ব্যবহার করায় উপকার হইতে দেখা যায়। এই সকল ঔষধে উপকার না হইলে, স্থান পরিবর্ত্তন করা কর্ত্তব্য।

যকৃৎ বৃদ্ধি হইলে কুইনাইনের সহিত নাইট্রিক অথবা নাইট্রোমিউরি অ্যাটিক্ অ্যাসিড এবং ট্যার্যাক্সেকম্ ব্যবহার করিবে। দিবসে ২।৩ বার ১০।১৫।২০ গ্রেন্ মাত্রায় হাইড্রোক্লোরেট্ অব্ অ্যামোনিয়ার দ্বারা অনেক স্থলে বিশেষ উপকার দর্শিতে দেখিতে পাওয়া যায়। বাহিরে আইওডিন, ব্লিষ্টার ও নাইট্রোমিউরি অ্যাটিক ঃ অ্যাসিডের লোশন ব্যবহারে উপকার হইয়া থাকে। এই উপসর্গের প্রথমাবস্থায়

বিরেচক ঔষধ প্রয়োগ করিয়া রোগীর কোষ্ঠপরিষ্কার করিবে। কিন্তু কএকদিন পরে আমাশয় এবং উদরাময় হইবার সম্ভাবনায় বিরেচক ঔষধ ব্যবহার বিষয়ে বিশেষ বিবেচনা করা আবশ্যক।

মস্তকের ত্বক্ অতিশয় উষ্ণ এবং চক্ষুলালবর্ণ হইলে, বরফ দ্বারা মস্তকদেশ শীতল করিবে। বরফে শীতল নাহইলে, রগে জোঁক কিংবা গ্রীবাদেশের উপরিভাগে এবং পশ্চাৎভাগে ব্লীষ্টার লাগাইবে। বিরামকাল উপস্থিত হইলেই কুইনাইন এবং আবশ্যক বিবেচনা করিলে উষ্ণকর ঔষধাদি—পোর্ট ব্র্যাণ্ডি এবং মাংসের যুস ইত্যাদি পথ্য ব্যবস্থা করিবে।

যদি পক্বাশয়ের উত্তেজনাবশত অথবা পক্বাশয়ে অম্লসঞ্চিত হওয়ায় রোগী সর্ব্বদা বমি করে তাহাহইলে, কার্ব্বনেট অবসোডা অথবা সোডাওয়াটর ব্যবহার করাইবে। আর উদরাময় ও আমাশয়ের লক্ষণাদি দেখাগেলেই, তাহার উপযুক্ত চিকিৎসা করিবে। কিন্তু সর্ব্বত্রই কুইনাইন প্রয়োগকরা অত্যাবশ্যক। যদি অতিশয় বমনোদ্বেগ বশত পক্বাশয়ে কুইনাইন সহ্য না হয়, তাহাহইলে পিচকারি দ্বারা ষ্টার্চ এবং বিষ্টির সহিত, কো ২ ডাক্তার ১৫।২০ গ্রেন কুইনাইন ব্যবহার করিতে উপদেশ দিয়া থাকেন। অথবা হাইপোডার্মিক-সিরিঞ্জ দ্বারা ত্বকের মধ্যে কুইনাইন প্রবেশ করান যাইতে পারে।

এই জ্বর পুরাতন অবস্থা প্রাপ্তহইলে, কিংবা প্লীহা ও যকৃতের উপসর্গ সহজে প্রশমিত নাহইলে, স্থান পরিবর্ত্তন করা নিতান্ত আবশ্যক।

পথ্য—রোগী সবল ও সুস্থ হইলে, প্রথম ২।৩ দিবস অল্পাহারে রাখিবে। কিন্তু দুর্ব্বল হইলে, প্রথমাবধিই দুগ্ধ, মাংসের যুষ, এবং বিবেচনা পূর্ব্বক পোর্ট প্রভৃতি সহজে জীর্ণ অথচ স্বাস্থ্যকর দ্রব্য ব্যবস্থাকরিবে। এইরূপ পথ্যের বিষয়ে মনোযোগী নাহইলে, ঘর্ম্মাবস্থায় রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল ও নিস্তেজ হওয়ার বিশেষ সম্ভাবনা বলিয়া জানিবে।

ইতি সবিরাম জ্বর চিকিৎসা।

সবিরাম জ্বরে আয়ুর্ব্বেদীয় চিকিৎসা।

ডাক্তারিমতে সবিরাম জ্বরের চিকিৎসা বলা হইল; এখনে আমাদের দেশীয় মতের চিকিৎসা বলাযাইতেছে।

নিদিগ্ধকাদি পাচন—কণ্টকারী, শুঁঠ, এবং গুলঞ্চ ইহাদের ক্বাথ পিপুলের চূর্ণ প্রক্ষেপদিয়া সবিরাম জ্বরে পান করিতে দিবে। পরন্তু এই ক্বাথ সন্ধ্যার সময় পান করিতে দেওয়া কর্ত্তব্য

গুলঞ্চের ক্বাথ কিম্বা বেল, শোনা, গামাইর, পারুল, গণিয়ারি, গুলঞ্চ, আমলকী, এবং ধনিয়া এই সকলের মূলের ক্বাথের সহিত, পিপুলচুর্ণ মিশ্রিত করিয়া পান করিলে, সবিরাম জ্বর নিবৃত্তি হইয়া থাকে।

পিপুলের চুর্ণের সহিত পুরাতন গুড় সেবন করিলে সবিরাম জ্বর প্রশমিত হইয়া থাকে।

ইন্দ্রযব; পলতা, কটকী, এই সকলের কাথ সবিরাম জ্বরে প্রশস্ত।

পলতা, অনন্তমূল, মুথ, আকনদ, কটকী, এই সকলের ক্বাথ সেবন করিলে সবিরাম জ্বর বিনষ্ট হইয়া থাকে।

নিম্ছাল, পলতা, হরিতকী, আমলা, বহেড়া, কিসমিস্, মুথ, ইন্দ্রযব এই সকলের ক্বাথ, সবিরাম জ্বরে বিশেষ হিতকর।

চিরতা, গুলঞ্চ, রক্তচন্দন, শুঁঠ এই সকলের ক্বাথ সবিরাম জ্বর নাশক বলিয়া জানিবে।

গুলঞ্চ, আমলা, মুথ ইহাদের কাথ সেবনে সবিরাম জ্বর বিনষ্ট হইয়া থাকে।

হরিতকী, আমলা, বহেড়া, ইহাদের কাথে গুড় প্রক্ষেপ দিয়া পান করিলে সবিরাম জ্বর নিবৃত্তি হইয়া থাকে।

গুলঞ্চ, মুত, আমলা, এই সকলের কাথ মধু সংযোগে সেবন করিলে সবিরাম জ্বর বিনাশ প্রাপ্ত হইয়া থাকে।

মুস্তকাদি পাচন।

মুথ, আমলা, গুলঞ্চ, শুঁঠ, কণ্টকারী ইহাদের ক্বাথ পিপ্পল চুর্ণ ও মধু মিশ্রিত করিয়া সেবনে, সবিরাম জ্বর নিবৃত্তি পাইয়া থাকে।

শুঁঠ, গুলঞ্চ, মুথ, রক্তচন্দন, বেনারমূল, ধনিয়া এই সকলের ক্বাথ চিনী ও মধুরসহিত সেবন করিলে সবিরাম জ্বর প্রশমিত হইয়া থাকে।

বাসক (বাকস) আমালা, শালপানি, দেবদারু, হরিতকী, শুঁঠ এই সকলের ক্বাথ চিনি ও মধুর সংযোগে পান করিলে সবিরাম জ্বর নিবৃত্তি হইয়া থাকে।

সেফালীপত্রের (সিউলিপাতার) রসে মধু প্রক্ষেপদিয়া সেবন করিলে, সবিরাম জ্বর ও স্বল্প বিরাম জ্বর প্রভৃতি ও সর্ব্বপ্রকার জ্বর নিবৃত্তি হইয়া থাকে।

অঞ্জন।

সৈন্ধবলবণ, পিপুলের চাউল, মনঃশিলা এই তিনটী দ্রব্য একত্রে তৈলদ্বারা পেষণ করত চক্ষুতে অঞ্জন দিলে সবিরাম জ্বর প্রশমিত হয়।

নস্য।

ব্যাঘ্রীর বসা, (চর্ব্বী) তুল্য পরিমাণে হিঙ্গু বা সৈন্ধব-লবণের সহিত মিশ্রিত করিয়া নস্য দিলে, সবিরাম জ্বর নিবৃত্তি হইয়া থাকে।

ধুম।

গুগ্‌গুল এবং পেচকের পুচ্ছ দগ্ধকরিয়া, ইহাদের ধুম কৃষ্ণ বস্ত্রদ্বারা আবদ্ধ করতঃ, শরীরে সংলগ্ন করাইলে, সবিরাম জ্বর সূর্য্যোদয়ে অন্ধকারের ন্যায় বিনষ্ট হয়।

প্রলেপ।

সবিরাম জ্বরে প্লীহা বৃদ্ধি হইলে উহাতে লোটপিপুলের ছাল, রসুনের সহিত একত্রে পেষণ করিয়া প্রেলেপদিলে প্লীহা সঙ্কুচিত হইয়া থাকে।

সেব।

সবিরাম জ্বরে যকৃৎ বৃদ্ধি হইলে ঐ যকৃতস্থানে গোময়, গরম করিয়া সেকদিবে।

সবিরাম জ্বরে আয়ুর্ব্বেদীয় চিকিৎসা সমাপ্ত।

রিমিটেণ্টফিবার বা স্বল্পবিরাম জ্বর।

এইরূপ সাময়িক জ্বরে শীতলাবস্থা অল্পকাল স্থায়ী, অতিশয় শিরঃপীড়া, এবং পক্বাশয়ের উত্তেজনার সহিত প্রখরতর উষ্ণাবস্থা ও প্রায় অননুভুত ঘর্ম্মাবস্থা দৃষ্টহইয়া থাকে, কখন কখন বা ঘর্ম্মাবস্থা একেবারেই প্রকাশ পায় না। এইরূপ ঘর্ম্মাবস্থার পর যে স্বল্পবিরাম হয়, তাহাকে রিমিশন বলে। এবং

অধিক কাল স্থায়ী প্রচণ্ড উষ্ণাবস্থাকে এবং জেজক বেঁশন্ বলাযায়।

কেহ কেহ এইরূপ স্বপবিরাম জ্বরকে নানা শ্রেণীতে বিভক্ত করিয়া বর্ণন করিয়া থাকেন। যথা—বিলিয়স্ বা পিত্তাধিক্য, ইন্‌ফ্লামেটরি বা প্রদাহিক।

গ্যাষ্ট্রিক্ বা পক্বাশয় সম্বন্ধীয়, মার্শ বা জলা ভূমিসম্বন্ধীয় ইত্যাদি। কিন্তু সামান্য কারণে এইরূপ শ্রেণী বিভাগ নিষ্প্রয়োজন। এই স্থলে ঐ সকল ঘটনাকে উপসর্গ বলিয়া উল্লেখ করা যাইতেছে।

জ্বর আরম্ভ হইবার নিয়ম।—প্রথমতঃ পক্বাশয়ে অসুখ-বোধ, ক্ষুধার অল্পতা, বমনইচ্ছা, শ্রান্তিবোধ, অবসন্নতা, এবং আলস্য, ইত্যাদি লক্ষণেরপর কথন কথন এপিগ্যাষ্ট্রিক্ প্রদেশে অতিশয় বেদনা হইয়া জ্বর প্রকাশ পাইয়া থাকে। এই জ্বর যে সর্ব্বদাই এক সময় প্রকাশ পায় এমত নহে। কখন২ বেলা দুই প্রহরের সময় জ্বর আরম্ভ হইয়া, রাত্রি দুই প্রহর পর্য্যন্ত সমান ভাবে থাকিয়া, অবশিষ্ট রাত্রি এবং পরদিন বেলা দুই প্রহর পর্য্যন্ত রিমিশন্ অবস্থায় থাকিতে পারে। (৩) রাত্রি দুইপ্রহরের সময় জ্বর আরম্ভ হইয়া প্রাতঃকালে রিমিশন্ হওত, ঐ অবস্থা সমস্তদিন এবং রাত্রি দুই প্রহর পর্য্যন্ত অবস্থিতি করিয়া থাকে; দিবা ও রাত্রির মধ্যে এক-বার বেলা দুই প্রহরের সময় এবং রাত্রি দুই প্রহরের সময় এই রূপ দুইবার জ্বর আসিবার সম্ভাবনা। এইরূপ অবস্থাতে প্রাতঃকালে এবং সন্ধ্যাকালে রিমিশন্ হইয়া থাকে। এই রূপ হইলে প্রায় পীড়া কঠিন হইয়া থাকে। এবং ক্রমশঃ স্বপবিরাম জ্বর একজ্বর হইয়া পড়ে।

(৪) কখন কখন জ্বর বৃদ্ধি হইবার সময়ের কোন নিয়ম থাকে না। উক্ত কএক প্রকার জ্বর প্রকাশ পাইবার একটী সাধারণ নিয়ম আছে বলিয়া জানিবে। অর্থাৎ উপরোক্ত সকল প্রকার জ্বরেই প্রাতঃকালে রিমিশন্ দৃষ্ট হইয়া থাকে।

জ্বর শেষ হইবার নিয়ম।—সচরাচর পাঁচদিবস হইতে দুই সপ্তাহ পর্য্যন্ত এইজ্বর অবস্থিতি করে, কিন্তু চিকিৎসা বিশেষ-দ্বারা ঐ সময়ের বৈলক্ষণ্যও দেখিতে পাওয়া যায়। সচরাচর জ্বর পরিত্যাগের সময় প্রচুর পরিমাণে ঘর্ম্ম নির্গত হইয়াথাকে। কখন কখন বা ক্রমশঃ লক্ষণ সমূহের প্রবলতা দূর-হইয়া জ্বর পরিত্যাগ হইয়া থাকে। কখন বা হটাৎ কোন না কোন উপসর্গ উপস্থিত হইয়া রোগীর মৃত্যু পর্য্যন্তও ঘটিয়া থাকে। কখন বা এই জ্বর, পুরাতন ও সবিরাম জ্বরে পরিণত হইয়া ক্রমশঃ রোগী আরোগ্য লাভ করিয়া থাকে। সচরাচর অষ্টাহের মধ্যে রোগীর মৃত্যু হয় না।

লক্ষণ।—প্রৌঢ়াবস্থায় সুস্থব্যক্তিদিগের উপসর্গ রহিত জ্বর হইলে, নিম্নলিখিত লক্ষণ সমুহ দেখিতে পাওয়া যায়। অন্যান্য পূর্ব্ব লক্ষণের মধ্যে এপিগ্যাষ্ট্রিক্ প্রদেশে প্রায়ই বেদনা দৃষ্ট হইয়া থাকে। সচরাচর শীতলাবস্থা প্রায়ই অল্প-কাল স্থায়ী হইয়া থাকে। কিন্তু জ্বর কঠিন হইলে উহা একে-বারে প্রকাশ পায় না। কখন কখন জ্বর হইবার পূর্ব্বে রোগী ঈষৎ কম্প অনুভব করিয়া থাকে। উষ্ণাবস্থার আরম্ভেই কখন কখন বমন করিবার ইচ্ছা বা বমন দ্বারা রোগীকে অতিশয় যন্ত্রণাদিয়া থাকে। পাকাশয়ের সমস্ত দ্রব্য বমন করিলে ও উদরের ভার এবং বেদনার শান্তি হয় না। চর্ম্মের উষ্ণতা যত বৃদ্ধি হয়, জিহ্বা ততই শুষ্ক হইতে থাকে। এবং

ক্রমশঃ উহা শ্বেতবর্ণ পদার্থ দ্বারা আবৃত হয়। প্রথমে নাড়ীর গতি স্লো বা মন্দ, স্মল্ বা ক্ষুদ্র এবং ইরেগুলার বা অনিয়ত, হয়। কিন্তু ইহার পরে নাড়ীর গতি অতিশয় দ্রুতগামী হইয়া প্রত্যেক মিনিটে ১০০ হইতে একশ ২০ কুড়িবার পর্য্যন্ত স্পন্দিত হইয়া থাকে। রোগী সবল হইলে নাড়ী স্থূল বোধ হয়। এবং দুর্ব্বল ও নিস্তেজ হইলে উহা দ্রুতগামী, ও ক্ষুদ্র হইয়া থাকে।

মুখমণ্ডল রক্তপূর্ণ হওয়ায় মুখ উজ্বল, চক্ষু সজল ও কখন কখন রক্তবর্ণ, অত্যন্ত শিরঃপীড়া, হস্ত পদাদি ও কটীদেশে বেদনা, ত্বক্ রক্তপূর্ণ, বিস্তৃত, অতিশয় উষ্ণ এবং রুক্ষ হইয়া থাকে। এই সকল লক্ষণ ৬ ঘণ্টা হইতে ১২ ঘণ্টা পর্য্যন্ত অবস্থিতি করিয়া, ক্রমশঃ জ্বরের অল্পতা হইতে থাকে। পরে ললাটে, এবং গলদেশে বিন্দু বিন্দু ঘর্ম্ম হইয়া নাড়ীর তেজস্বীতার ও দ্রুতগামীত্বের হ্রাস হইতে থাকে। ত্বকের উষ্ণতা, শিরঃপীড়া ও বমনেচ্ছা প্রভৃতি ও ক্রমে হ্রাস হইয়া যায়, এবং রোগী আপনাকে সুস্থবোধ করে। এবং নিদ্রাও যাইতে পারে। এইরূপ স্বল্পবিরাম যে সর্ব্বত্রই দেখিতে পাওয়া যায় এমত নহে। জ্বর প্রবল হইলে কেবল প্রাতঃকালেই স্বল্পবিরাম দেখিতে পাওয়া যায়। এবং উাহা কেবল নাড়ীপরীক্ষা দ্বারাই অনুমিত হয়, এই অত্যল্প বিরামকাল, জ্বরঘ্ন ঔষধ সেবনের প্রকৃত সময়, এই সময় মনোযোগ না করিলে, বিজ্ঞ চিকিৎসকেরন্যায় কার্য্য-করা হয় না। অল্পবিরাম অবস্থা কখন কখন ৮ হইতে ১২ ঘণ্টা পর্য্যন্ত থাকিতে পারে।

উপসর্গ।—উদর সম্বন্ধীয়।—পাকাশয়ের উত্তেজনা বশতঃ বমনইচ্ছা বা বমন হইয়া থাকে, কখন কখন ইহার সহিত

মস্তিষ্কের উত্তেজন ও দেখিতে পাওয়া যায়। মৃতদেহ পরীক্ষা দ্বারা জানাগিয়াছে যে মস্তিষ্কে সিরম্ সঞ্চয় ও উহার কৈশিক-নাড়ী রক্তপূর্ণ হওয়াই উহার উত্তেজনার কারণ। যে সকল পদার্থ বমি করিবে, তাহার মধ্যে অধিক পরিমাণে পিত্ত মিশ্রিত থাকিলে, কেহ কেহ এই জ্বরকে বিলিয়স্ বা পিত্তাধিক্য জ্বর বলেন। বোধ হয় জ্বরের পূর্ব্বে যে সকল পিত্তকোষ এবং পিত্ত প্রনালী, পিত্তদ্বারা পরিপূর্ণ থাকে, সেই জ্বর প্রকাশ হইলেই বমনের ইচ্ছা ও বমন হইয়া থাকে। কখন কখনও পক্বাশয়ের কিঞ্চিৎমাত্র প্রদাহ হইয়াই উক্ত লক্ষণ প্রকাশ পাইয়া থাকে। এইরূপ ঘটনা হইলে, প্রায়ই পূর্ব্বে এপি-গ্যাষ্ট্রিক্ প্রদেশে অল্প বেদনা, ও জিহ্বার পার্শ্ব এবং অগ্রভাগ উজ্জ্বল ও রক্তবর্ণ হয়। অধিক পরিমাণে মদ্য পান করিলেও জ্বরকালে এই সকল উপসর্গ বা উপদ্রব ঘটিয়া থাকে। জ্বর প্রকাশ পাইবার পূর্ব্বে প্রায় কোষ্ঠবদ্ধ বা জ্বরকালে ও জ্বর মগ্ন হইবার সময় কখন কখন সিরম-যুক্ত তরল মল নির্গত হইয়া থাকে। কখন বা প্রথমে কিছুদিন পর্য্যন্ত মলবদ্ধহইয়া পরে উদরাময় বা আমাশয় উপস্থিত হইয়া থাকে।

এইজ্বরে সবিরামজ্বরের ন্যায় সচরাচর প্লীহা এবং যকৃৎ, বৃদ্ধি হয় না, প্রায়ই পাঁচ দিবস পরে, চক্ষু, ত্বক্, ও মূত্র, হরিদ্রা-বর্ণ এবং মল কর্দ্দমের ন্যায় ও যকৃতের উপর অল্পবেদনা ইত্যাদি লক্ষণ সকল প্রকাশ পাইতে থাকে।

মস্তিষ্ক সম্বন্ধীয়।— মস্তিষ্কের লক্ষণ সমূহের মধ্যে প্রলাপ সর্ব্ব প্রধান বলিয়া জানিবে। জ্বরের প্রথমাবস্থায় অতিশয় শিরঃপিড়া, মুখমণ্ডল রক্তবর্ণ, চক্ষুদ্বয় উজ্জ্বল, ও রক্তবর্ণ, নাড়ীর

প্রবলবেগ ইত্যাদি লক্ষণের সহিত রোগী প্রলাপ বলিতে থাকে। জ্বরের প্রথমাবস্থাতেই এইরূপ ভয়ানক প্রলাপ দেখিতে পাওয়া যায়। কখন কখন জ্বর প্রকাশ পাইবার সপ্তাহ পরে রোগী বিড় বিড় করিয়া অস্পষ্ট এবং অসংলগ্ন প্রলাপ বাক্য বলে। এইরূপ প্রলাপ, মটারিং ডিলিরিয়ম নামে খ্যাত। ইহার সহিত শিরঃপীড়া, মুখমণ্ডলের রক্ত-বর্ণতা, কিম্বা অন্যান্য কোন উত্তেজনের লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায় না। বরং বাহু ও অঙ্গুলির ঈষৎ কম্পন, জিহ্বা-শুষ্ক, ও সহজে বহির্গমে অক্ষম, নাড়ীর দ্রুতগামীত্ব, অথচ দৌর্ব্বল্য ইত্যাদি নিস্তেজকতার লক্ষণসমূহ প্রকাশ পাইয়া থাকে। জ্বরের প্রথমাবস্থাতেই যদি রোগী নিদ্রিত প্রায় থাকে তাহাহইলে কোন ভয়ের আশঙ্কা নাই। কিন্তু প্রলাপের-পর নিদ্রিত প্রায় থাকিলে অনিষ্ট হইবার সম্ভাবনা। উপরি-উক্ত মস্তিষ্কীয় লক্ষণ সমূহ যে, কেবল মাত্র ম্যালেরিয়া প্রভাবে হইয়া থাকে এমৎ নহে। অধিক পরিমাণে মদ্যপান, অহি-ফেনসেবন, গাঞ্জা বা অন্যান্য মাদক দ্রব্য সেবন ও প্রখর সূর্য্য কিরণ বা সর্ব্বদা মানসিক চিন্তা, ইত্যাদি, উক্ত লক্ষণ সমূহের প্রধান কারণ বলিতে হইবে।

নিমোনিয়া এবং ব্রনকাইটিস্।—কখন কখন এইজ্বরের সহিত ঐসকল দেখিতে পাওয়া যায়। এজন্য রোগীর বক্ষস্থল মধ্যে মধ্যে বিশেষতঃ বর্ষা এবং শীতকালে পরীক্ষাকরা উচিত। এই সকলের চিকিৎসা, এবং লক্ষণাদি যথা স্থানে বর্ণন করা যাইবে।

স্বল্পবিরাম জ্বরের ক্রমে একজ্বরে পরিণতি।—ম্যালেরি-য়ার আধিক্য, জ্বরের প্রথমাবস্থায় সুচিকিৎসার অভাব, অধিক-পরিমাণে ক্যালোমেলসেবন, রক্তমোক্ষণ এবং উপবাস, এই

সকল কুচিকিৎসা, অথবা স্থানিক কোন প্রদাহ, ইত্যাদি কারণে দিবারাত্রিতে দুইবার জ্বরের প্রাদুর্ভাব হইয়া ক্রমে স্বল্পবিরাম জ্বর, একজ্বর হইয়া পড়ে। এই জ্বরে যদি প্রথমাবস্থাতেই হটাৎ স্নায়ুমণ্ডল এবং হৃৎপিণ্ড নিস্তেজ হইয়া মৃত্যু নাহয়, তাহাহইলে অষ্টাহ পরে নাড়ী দ্রুতগামী, দুর্ব্বল, এবং জিহ্বাশুষ্ক, ও পাঙ্গাস বর্ণ, এবং জিহ্বা বাহির করিবার সময় ঈষৎ কম্পন, ওহস্ত পদাদির ঈষৎ কম্পন, সব্‌সলটস্‌ টেণ্ডিনম্, প্রলাপ, এবংনিদ্রাবেগ ইত্যাদি ভয়ানক লক্ষণ সমুহ প্রকাশ পাইয়া থাকে। জীবনী শক্তির হ্রাস হইয়া গাত্রে একপ্রকার পিটিকি বা চিহ্ন বহির্গত হয়, এবং দন্তমূল, ওষ্ঠ এবং নাসিকা হইতে রক্ত স্রাব, রক্তবমন, এবং মলমূত্রের সহিত রক্তনির্গত হইতে থাকে। শেষোক্ত লক্ষণ সমুহ প্রকাশ পাইলে কেহ কেহ এই জ্বরকে ম্যালিগ্‌ন্যাণ্ট বা সাংঘাতিক জ্বর বলে।

অকস্মাৎমূর্চ্ছা।—জ্বরের বিরাম কালে রোগী কখন কখন অকস্মাৎ নিতান্ত নিস্তেজ হইয়া প্রাণত্যাগ করিয়া থাকে। এজন্য এই জ্বরে প্রায় সর্ব্বদাই নাড়ীর দৌর্ব্বল্য, জিহ্বা কম্পন, এবং মনের চাঞ্চল্য, ইত্যাদি লক্ষণ জন্মিয়া থাকে। এই সকল লক্ষণ জন্মিলে উষ্ণকারক ও বল-কারক ঔষধ এবং উপযুক্ত পথ্যের ব্যবস্থা করিবে। জ্বর প্রবল থাকিতে কখনই মৃত্যু হয় না, জ্বরের বিরাম কালে এই অনিষ্ট ঘটিবার সম্ভাবনা।

প্রস্রাবের অবস্থা।—এই জ্বরে প্রস্রাবের পরিমাণ অল্প ও রক্তবর্ণ হয় বলিয়া কেহ কেহ উল্লেখ করিয়া থাকেন। ডাং-ম্যাক্লিন্ বলেন যে, ইহাতে সচরাচর প্রস্রাব অধিক পরি-মাণে হইয়া থাকে।

রোগনির্ব্বাচন।—স্বংপবিরাম জ্বরকে সবিরাম জ্বর হইতে প্রভেদ করা অতি সহজ, পক্বাশয় ও ডিওডিনমের উত্তেজণের লক্ষণ, সাময়িক হ্রাস ও বৃদ্ধি, কখন কখন গাত্র হরিদ্রাবর্ণ, যকৃতের উপর এবং এপিগ্যাষ্ট্রিক প্রদেশে বেদনা, মল কৃষ্ণবর্ণ বা পিত্তযুক্ত ইত্যাদি এই জ্বরের নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ বলিয়া গন্য। জ্বরের হ্রাস বৃদ্ধির অভাব, সমস্ত উদরে বেদনা এবং মনের বিশেষ অবস্থা দ্বারা, টাইফ্ এড্ জ্বরকে অন্য জ্বর হইতে প্রভেদ করা যাইতে পারে।

চিকিৎসা।—অন্যান্য স্বাস্থ্য রক্ষার নিয়মের মধ্যে যাহাতে রোগীর গৃহে অধিক পরিমাণে বায়ু সঞ্চালন হইতে পারে, এমৎ চেষ্টাকরাই সর্ব্বপ্রথমে উচিৎ, অন্য কোন সময় জ্বর প্রকাশ পাইয়াছে কিনা তাহা ও অনুসন্ধান করিবে। কারণ, তাহা হইলে অনেক স্থলে স্বংপবিরাম জরের কাল অবগত হইতে পারা যায়। শীতলাবস্থা অংপকাল স্থায়ী বলিয়া এইরূপ অবস্থাতে কোনরূপ চিকিৎসাই আবশ্যক হয় না। উষ্ণাবস্থায় সচরাচার কোন বমন কর ঔষধ আবশ্যক হয় না কিন্তু কোষ্ঠপরিষ্কার না হইলে, যত শীঘ্র হয় কোন বিরেচক ঔষধ প্রয়োগ দ্বারা,

যথা,--ক্যালোমেল্, ... ৩ গ্রেন। বা এরণ্ড তৈলের
স্ক্যামনি ... ... ৩ গ্রেন। ড্রুফ্ টকরিয়া উদর
কল্ সিন্ত ... ... ৩ গ্রেন। পরিষ্কার করাউচিৎ

যদি জ্বর অত্যন্ত প্রবল না হয় এবং শিরঃপীড়া, ত্বকের উষ্ণতা ও যকৃতের উপর বেদনা বশতঃ রোগী নিতান্ত কাতর না হয়, তাহাহইলে কেবল মাত্র শীতলজল, লেমনেড্, বা সোডাওয়াটর প্রয়োগ করাইয়া রোগীকে সুস্থ করিবে। কিন্তু এই সকল লক্ষণ অত্যন্ত যন্ত্রণাদায়ক হইলে, রোগীর মস্তকের

কেশ কর্ত্তন বা মুণ্ডন করিয়া, শীতল জল, বা বরফ দ্বারা মস্তক শীতল করা উচিত, এবং ত্বকের অতিশয় উষ্ণতা নিবারণের নিমিত্ত শীতল জল দ্বারা গাত্র মার্জ্জন ও কিঞ্চিৎ উষ্ণজলে স্পঞ্জ দ্বারা গাত্র ধৌতকরা, অথবা আর্দ্র বস্ত্রদ্বারা শরীর আবৃত করিয়া রাখা, ইত্যাদি ব্যবস্থা করা যাইতে পারে। এই সকলের মধ্যে দ্বিতীয় ব্যবস্থাই সর্ব্বদা প্রচলিত, এবং রোগীর আশু ক্লেশ নিবারক। মধ্যে মধ্যে বমন বা মনোদ্রেক হইলে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র বরফ সেবন, পাকাশয়ের উপরে সর্ষপের পলাস্ত্রা অথবা এফার্বেসিং ড্রফ্‌টের সহিত ২।৪ বিন্দু ক্লোরোফরম্‌ সেবন দ্বারা উহা নিবারিত করা যাইতে পারে। ডাং ম্যাকলি বলেন যে, আর্দ্র অর্থ্যাৎ ভিজা বস্ত্র দ্বারা শরীর আবৃত করিয়া রাখিলে, অনেক স্থলে বমন নিবারণ হইয়া থাকে। প্লীহা বা যকৃতের উপর বেদনা হইলে, সর্ষপের পলাস্ত্রা ব্যবহার করিবে কিম্বা তার্পিনতৈল মাখাইয়া তাহার উপর ফোমেণ্টেশন্‌ করিবে।

জ্বরের প্রখর অবস্থায় অনেকেই কোন না কোনরূপ ঘর্ম্মকারক ও মূত্রকারক ঔষধ প্রয়োগ করিয়া থাকেন। যথা,—

লাইকো ঃ এমনি ঃ এসিটেটিস্‌	১ ড্রাম।	দুই তিন
স্পিরিট ঃ ইথরঃ নাইট্রিক্‌	১৫ বিন্দু।	ঘণ্টাঅন্তর
পট ঃ নাইট্রাস্‌	১০ গ্রেন।	সেবন
কর্পূরের জল	১ ঔনস।	করিবে।

অধিক বমনোদ্রেক না থাকিলে ইহার সহিত বাইনম্‌ এপিক্যাক্‌ ব্যবহার করা যাইতে পারে। কিন্তু এই সকল ঘর্ম্মকারক ঔষধ ব্যবহার করিয়া যে, বিশেষ উপকার দর্শে এমৎ বোধ হয় না।

রিমিশন্ অবস্থা প্রকাশ হইলেই কুইনাইন্ সেবন করাইতে চেষ্টা করিবে। কেহ কেহ একেবারেই ১০ গ্রেন্ মাত্রায় কুইনাইন্ সেবন করাইয়া থাকেন। যদি রোগী সবল এবং রিমিশন্ কাল অত্যল্প হয়, তাহা হইলে কুইনাইন্ পূর্ণমাত্রায় সেবন করাইতে কোন আপত্তি নাই। কিন্তু রোগী দুর্ব্বল এবং রিমিশন্ কাল অধিকক্ষণ স্থায়ী হইলে, ক্রমশ অল্পমাত্রায় উহা সেবন করাইবে। মস্তকে অল্পবেদনা এবং জিহ্বা অপরিস্কার থাকিলেও রিমিশন্ কালে কুইনাইন্ প্রয়োগ করাইতে কোন আপত্তি করা উচিত নহে। কোষ্ঠপরিস্কার জন্য কোন বিরেচক ঔষধ প্রয়োগ করিয়া, বিরেচন নাহইতে হইতেই যদি রিমিশন্ হয়, তাহা হইলে অনর্থক কাল হরণ না করিয়া তৎক্ষণাৎ কুইনাইন্ সেবন করাইবে। একবারে জ্বরত্যাগ নাহইলে দ্বিতীয় বারে রিমিশনের সময় এইরূপে কুইনাইন্ ব্যবহার করিলে, ক্রমে প্রচুর ঘর্ম্ম হইয়া, জ্বর পরিত্যাগ হইবার সম্ভাবনা।

প্রখর জ্বরকালে কুইনাইন্ সেবন বিষয়ে সকলের একমত নহে, এতদ্দেশে প্রায় অনেকেই এ অবস্থায় কুইনাইন্ সেবন ব্যবস্থা করেন না। কিন্তু আমিরিকার কোন কোন স্থানে এই প্রথা প্রচলিত আছে। যদি রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়ে এবং জ্বর শীঘ্র পরিত্যাগ না হয় ও যদি কোন প্রকার অনিষ্ট ঘটিবার সম্ভাবনা থাকে, তাহাহইলে জ্বরকালে অল্প মাত্রায় কুইনাইন্ সেবন করাইবে ইহাতে ক্রমে জ্বর অল্প হইয়া আসিতে পারে, প্রথমাবস্থায় রোগী যদি কুচিকিৎসায় বা বিনা চিকিৎসায় ক্রমশঃ দুর্ব্বল হইয়া পড়ে এবং বিরামকাল অত্যল্প হয় ও জ্বর এব জ্বরের ন্যায় বোধ হয় তাহা হইলে অল্প মাত্রায় সর্ব্বদাই কুইনাইন

সেবন এবং তাহার সহিত পথ্যের সুব্যবস্থা করিবে। রিমিশন্ হইবার প্রত্যাশায় এই সকল অবস্থায় যদি রোগীকে কেবল ঘর্ম্মকারক ঔষধ ব্যবহার করান যায়, তাহাহইলে ক্রমে রোগী দুর্ব্বল হইয়া কুচিকিৎসাতেই প্রাণত্যাগ করিবার সম্ভাবনা। দুর্ভাগ্য ক্রমে প্রায়ই এইরূপ অনেক দৃষ্টান্ত দেখিতে পাওয়া যায়, কএক বৎসর গত হইল ভারতবর্ষের দক্ষিণ সীমায় জ্বরের বিরামজন্য, ওয়ার্বর্গের ফিবার টিংচার ব্যবহৃত হয়। এই ঔষধ যে কি, তাহা আমরা অবগত নাই সুতরাং ইহা সচরাচর ব্যবহার করা আমাদের কর্ত্তব্য নহে। বোধহয়, ইহাতে অত্যধিক পরিমাণে কুইনাইন্ আছে। ডাং ম্যাক্লিন্ অনেকস্থলে ইহা ব্যবহার করিয়া উপকার প্রাপ্ত হইয়াছেন। তিনি বলেন যে ইহা দ্বারা কোন কোন অতিদুরূহ স্বল্পবিরাম জ্বর এককালে নিরস্ত হইয়াছে এবং দ্বিতীয় মাত্রার পরেই আর জ্বর আক্রমণ হয় নাই। ইহা দ্বারা যে কেবল প্রভূত ঘর্ম্ম হওত বস্ত্রাদি আর্দ্র অর্থাৎ ভিজিয়া যায় এমৎ নহে, কয়েক দিবস পর্য্যন্ত রোগীর গাত্র হইতে ঐ ঔষধের গন্ধপর্য্যন্ত নির্গত হইতে থাকে। অনেক স্থলেই ইহা সেবনে অতিরিক্ত ঘর্ম্ম নির্গত হয় বলিয়া দুর্ব্বলরোগীকে এই ঔষধ সেবন করান কর্ত্তব্য নহে। শিঘ্র শিঘ্র জ্বর ত্যাগ করান নিতান্ত আবশ্যক নাহইলে, ইহার ব্যবহার নিষ্প্রয়োজন। অতি সত্তর জ্বর ত্যাগ করান আবশ্যক হওয়াতে ৫ ব্যক্তিকে এই ঔষধ প্রয়োগ করান হইয়াছিল, কিন্তু কোন স্থলেই বিশেষ কোন উপকার হইয়াছিল না।

ইণ্টার্‌মিটেণ্ট ফিবারে ঔষধ ব্যবস্থা।

জ্বর আসিবার পূর্ব্বে পূর্ণবয়স্ক ব্যক্তিকে ১০।১৫ মিনিম্ পরিমাণে টিংচার ওপিয়ম রোগীকে সেবন করিতে দিলে মহোপকার সংসাধিত হয়। উষ্ণাবস্থায় বরফ ও শীতল জল, প্রভৃতি শৈত্যকারক দ্রব্য পানকরিতে দেওয়া যাইতে পারে। ঘর্ম্মকরণার্থ নিম্নলিখিত ঔষধগুলি প্রয়োগ করা যাইতে পারে। যথা—

১। স্পিং টুইথ্রিস্ নাইট্রোসাই ১ আউন্স, লাইকর এমোনিয়া এসিটেটিস্ ৪ ড্রাম, সিরপাই হেমিডিস্‌মাই ১ আউন্স, একোয়া ৪ আউন্স। একত্র মিশ্রিত করিয়া ৮ বার সেব্য।

২। পটাশীনাইট্রোটিস্ ৫০ গ্রেন, ভাইনাই এণ্টিমোনিয়েলিস্ ৪ ড্রাম, লাইকর এমোনিয়া এসিটেটিস্ ৪ ড্রাম, একোয়া মেস্থিপ্পি ৫ আউন্স। একত্র মিশ্রিত করিয়া ছয়বার সেব্য।

৩। বিবমিষা বা বমন থাকিলে—সোডিবাই কার্ব ২০ গ্রেন, একোয়া লরোসিরেসাই ১০মিনিম্, সিরপ্ অরানসিসাই ১ ড্রাম্ একোয়া ১॥০ আউন্স একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে এবং ১৮ গ্রেন সাইট্রিক্ এসিড্ স্বতন্ত্রপাত্রে দ্রব করিয়া উচ্ছলিত অবস্থায় রোগীকে সেবন করিতে দিবে। অথবা পটাশী ক্লোরেটীস্ বা নাইটে াটিস্ ২০ গ্রেন, জেমস্ পাউডার ১০ গ্রেন, রিয়াই ২০ গ্রেন, সোডিবাই কার্ব্ব ১০ গ্রেন, জিঞ্জর ৪ গ্রেন। একত্র মিশ্রিত করিয়া চারিটী পুরিয়া করিয়া প্রয়োগ করিবে।

৪। কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে ম্যাগ্নাসল্ফ্ ১২০-২৪০ গ্রেন, ম্যাগনাকার্ব্ব ১০ গ্রেন, টিঞ্চরজিঞ্জর ২০ মিনিম্, একোয়া মেস্থিপ্পি ১॥০ আউন্স। একত্র মিশ্রিত করিয়া রাত্রে ও প্রাতে প্রযোজ্য।

৫। বিরেচক বটিকার প্রয়োজন হইলে রেজিনা স্কাম্বনী, ক্যালোমিলেনাস্, একষ্ট্রা কলসিন্থ্ কম্পাউণ্ড ও একষ্ট্রা জেলাপ প্রত্যেকে ২।০ গ্রেন, অয়েল ক্যারই যথা প্রয়োজন একত্র মিশ্রিত করিয়া দুইটী বটিকা প্রস্তুত করিয়া প্রাতে একটী ও রাত্রে একটী প্রয়োগ করা যাইতে পারে। অথবা একষ্ট্রা কলসিন্থ কম্পাউণ্ড, রেজিনা, জেলাপ্ ও গ্যাম্বোজ প্রত্যেকে ২।০ গ্রেন এবং রেজিনাপডোফাই নাই $\frac{১}{৪}$ এক-গ্রেনের চারিভাগের একভাগ ও অয়েল জুনিপর যথা প্রয়োজন একত্র মিশ্রিত করিয়া দুইটী বটিকা প্রস্তুত করিয়া পূর্ব্বোক্ত নিয়মে প্রয়োগ করিবে। পাকাশয়ে অজীর্ণ লক্ষিত হইলে ইপিকাক্ বমন কারক মাত্রায় প্রয়োগ করিয়া অজীর্ণ-দ্রব্য নিঃসারিত করিয়া দেওয়া উচিৎ।

৬। উল্লিখিত নিয়মে ঔষধ প্রয়োগ দ্বারা জ্বরের বেগ মান্দ্য ও শরীর পরিষ্কৃত হইলে কুইনীসল্ফ ১২ গ্রেন, টিঙ্কর অরানসিয়াই ২ ড্রাম, ইন্‌ফিউজন রোজিএসিডাই ৬ আউন্স। একত্র মিশ্রিত করিয়া ছয়বার প্রযোজ্য। অথবা লাইকর আর্সিনিকেলিস্ ½ ড্রাম, ও ডিককৃসন্ সিনকোনি ফ্লেবি ৬ আউন্স একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করা যাইতে পারে। কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে ফেরিসল্ফ্ ১২ গ্রেন, কুইনীসল্ফ্ ১২ গ্রেণ, এসিড্ সল্ফ্ ডিল্ ১ ড্রাম, ম্যাগ্নাসল্ফ্ ১ আউন্স ও একোয়া মেন্থিপিপ্ ৬ আউন্স। একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিবে।

৭। কুইনীসল্ফ্ ১২ গ্রেন, এসিড্ নাইট্রিক্ ডিল্ ২০মিনিম্ টিঙ্কর সিনকোনা কম্পাউণ্ড ২ ড্রাম, টিংচার কার্ডেমম্ ৵ ড্রাম,

ডিকক্‌সন্‌ সিন্‌কোনা ৫॥০ আউন্স একত্র মিশ্রিত করিয়া ছয় বার প্রযোজ্য।

৮। কুইণীসল্‌ফ্‌ ১২ গ্রেন, এসিড্‌ নাইট্রিক্‌ডিল ৩০ মিনিম্‌, টিংচারসিন্‌কোনা কম্পাউণ্ড ২ ড্রাম, ভাইনম্‌ রুব্রম ১॥০ আউন্স ও ডিকক্‌সন্‌ সিন্‌কোনা ৪॥০ আউন্স। একত্র মিশ্রিত করিয়া রোগীকে সেবন করিতে দিবে।

৯। জ্বর শান্তির পরে বলকারক ও আগ্নেয় ঔষধ যথা—ফেরিসল্‌ফ্‌ ১২ গ্রেন, কুইণীসল্‌ফ্‌ ১২গ্রেন, রিয়াই ১৫গ্রেন, জিঞ্জর ১২ গ্রেন একত্র মিশ্রিত করিয়া ৬ য়টী পুরিয়া প্রস্তুত করতঃ এক একটী করিয়া প্রয়োগ করিবে।

১০। ফেরিসল্‌ফ্‌ ১২ গ্রেন, কুইনিসল্‌ফ ১২ গ্রেন, এসিড্‌ সল্‌ফ্‌ ডিল ২০ মিনিম্‌, লাইকর ষ্ট্রীক্‌নিয়া ২০ মিনিম্‌ ও ইনফিউজন কলম্বা ৬ আউন্স। একত্র মিশ্রিত করিয়া ছয়বার সেব্য।

১১। জ্বরের সহিত প্লীহা থাকিলে এবং উদরাময় না থাকিলে ফেরিসল্‌ফ্‌ ১২ গ্রেন কুইণীসল্‌ফ্‌ ১২ গ্রেন এসিড্‌-সল্‌ফ্‌ ডিল ১ ড্রাম, ম্যাগ্‌না সল্‌ফ্‌ ১ আউন্স, একোয়া-মেন্থিপিপ্‌ ৬ আউন্স। একত্র মিশ্রিত করিয়া ছয়বার সেব্য।

১২। পাল্‌ব রিয়াই ৩০ গ্রেন, পাল্‌ব জিঞ্জার ১২ গ্রেন্‌ পাল্‌ব কলম্বা ২৪ গ্রেন, ফেরিসল্‌ফ্‌ ৯ গ্রেন, কুইণীসল্‌ফ্‌ ১৫ গ্রেন, সোডাবাই কার্ব্ব ৩০ গ্রেন একত্র মিশ্রিত করতঃ ছয়টী পুরীয়া প্রস্তুত করিয়া দিবসে তিনবার জলের সহিত সেব্য।

১৩। উদরাময় থাকিলে টিংচার ফেরিপার্‌ক্লোরাইড্‌ ৩০ মিনিম্‌, কুইণীসল্‌ফ্‌ ১৫ গ্রেন, এসিড্‌ হাইড্রোক্লোরিক্‌ ডিল্‌

৩০ মিনিম্ ও ইন্‌ফিউজন্ কোয়াসিয়া ৬ আউন্স একত্র মিশ্রিত করিয়া ৬ বার রোগীকে সেবন করিতে দিবে।

১৪। উদরাময় থাকিলে প্লীহাজ্বরে ফেরিএট্ কুইনী-সাইট্রস্ ৩০ গ্রেণ, সিরপ্ আরান্‌সিয়াই ৬ ড্রাম, একোয়া সিনেমোমাই ৫॥০ আউন্স একত্র মিশ্রিত করিয়া ছয় বার সেব্য।

১৫। উক্তাবস্থায় ফেরিএট্‌কুইনীসাইট্রস্ ৩০ গ্রেণ এসিড্ নাইট্রো হাইড্রোক্লোরিক্ ডিল্ ৩০ মিনিম্, লাইকর-ষ্ট্রিকনিয়া ২০ মিনিম্, ইন্‌ফিউজন্ কোয়াসিয়া ৬ আউন্স। একত্র মিশ্রিত করিয়া ৬ ছয় বার রোগীকে সেবন করিতে দিবে।

প্লীহা রোগীর জ্বর না থাকিলে কুইনাইন্ ব্যতীত পূর্ব্বোক্ত সমস্ত ঔষধই ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

লিবারসংযুক্ত জ্বরে কিম্বা একমাত্র লিবাররোগে নিম্নলিখিত ঔষধগুলি প্রয়োগ করা যাইতে পারে যথা—

১। সোডি সল্‌ফেটিস্ ১২০ গ্রেণ, সক্কাইট্যারাকসেসাই ১।০ ড্রাম, ডিককসন্ ট্যারাক্সেসাই ২ আউন্স একত্র মিশ্রিত করিয়া এক বারে সেব্য।

২। রেজিনা পডোফাইলাই ১ গ্রেণ, একষ্ট্রা হায়সামাস ৬ গ্রেণ, একত্র মিশ্রিত করিয়া দুই বটিকা প্রস্তুত করিয়া লইবে।

৩। একষ্ট্রা নক্স্‌ভমিকা ৩ গ্রেণ, পল্‌ভ ইপিকাক্ ৬-গ্রেণ, পিলরিযাই কম্পাউণ্ড বা পিল্ অ্যালোজ্ এট্ অ্যাসা-ফেটিডা ৪০ গ্রেণ, একত্র মিশ্রিত করিয়া ১২ টী বটিকা প্রস্তুত করিয়া প্রয়োগ করিবে।

কবিরাজী চিকিৎসা।

১। ইণ্টারমিটেণ্ট ফিবারে (বিষমজ্বরে) কবিরাজী চিকিৎসা সমধিক উপকারী। তজ্জন্য কতিপয় ঔষধ এস্থলে লিখিত হইতেছে;—কণ্টকারী, শুঁঠ ও গুলঞ্চ সমভাগে সমস্ত দুইতোলা গ্রহণ পূর্ব্বক অৰ্দ্ধসের জলের সহিত সিদ্ধকরিয়া অৰ্দ্ধপোয়া অবশিষ্ট থাকিতে নামাইয়া ছাঁকিয়া ক্বাথ গ্রহণ করিবে। উক্ত ক্বাথের সহিত অৰ্দ্ধতোলা পিপুলের গুড়া মিশ্রিত করিয়া সেবন করিলে বিষমজ্বর হইতে মুক্ত হওয়া যায়।

২। বেলছাল, শোণাছাল, গাম্ভারীছাল, পারুলছাল ও গণিয়ারিছাল সমভাগে সমস্তে দুইতোলা গ্রহণ পূর্ব্বক অৰ্দ্ধসের জলের সহিত সিদ্ধকরিয়া অৰ্দ্ধপোয়া অবশিষ্ট থাকিতে নামাইয়া ছাঁকিয়া ক্বাথ গ্রহণ করিবে। উক্ত ক্বাথের সহিত পিপুলের গুড়া একসিকি বা অৰ্দ্ধতোলা মিশ্রিত করিয়া সেবন করিলে বিষমজ্বরের শান্তি হয়।

৩। বিষমজ্বরাক্রান্ত প্লীহারোগী একমাত্র দুগ্ধভোজী হইয়া প্রথম দিবসে একটী পিপুল, দ্বিতীয়দিবসে দুইটী এবং তৃতীয় দিবসে তিনটী, এইরূপ ক্রমে বৰ্দ্ধিত পিপ্পলী পেষণ পূর্ব্বক আবর্ত্তিত দুগ্ধের সহিত সেবন করিয়া একাদশ দিবস হইতে ক্রমে একটী করিয়া কমাইয়া আর দশদিন পর্য্যন্ত সেবন করিলে রোগহইতে মুক্ত হওয়া যায়।

বিষমজ্বরের সহিত উদরাময় থাকিলে নিম্নলিখিত ঔষধ দ্বারা তাহার প্রতীকার করিবে। যথা—

১। বালাপাতা, আতুষ, মুথা, বেলশুঁঠ, ধনিয়া ও শুঁঠ; এইদ্রব্য গুলি সমভাগে সমস্তে দুইতোলা গ্রহণ পূর্ব্বক

অর্দ্ধসের জলের সহিত সিদ্ধ করিয়া অর্দ্ধপোয়া অবশিষ্ট থাকিতে নামাইয়া ছাঁকিয়া ক্বাথ গ্রহণ করিবে। উক্ত ক্বাথ দিবসে দুই বা তিন বার রোগীকে পান করিতে দিবে। এই-রূপে ২।৩ দিন প্রয়োগ করিলে মলের পিচ্ছিলতা, বদ্ধতা ও পেটের বেদনা নিবারিত হয়, এবং জ্বরযুক্ত বা বিজ্বর অতী-সারের শান্তি হইয়া থাকে।

২। গুলঞ্চ, আতুষ, ধনিয়া, শুঁঠ, বেলশুঁঠ, বালাপাতা, আকনদ, চিরতা, ইন্দ্রযব, রক্তচন্দন, বেণারমূল ও পদ্মকাষ্ঠ; এইদ্রব্য গুলি সমভাগে সমস্ত দুইতোলা গ্রহণ পূর্ব্বক অর্দ্ধসের জলের সহিত সিদ্ধকরিয়া অর্দ্ধপোয়া অবশিষ্ট থাকিতে নামা-ইয়া ছাঁকিয়া ক্বাথ গ্রহণ করিবে। উক্ত ঔষধ দিবসে দুই বা তিন বারে পান করিলে জ্বরাতীসার, বমন, বিবমিষা, অরুচি, পিপাসা ও গাত্রদাহ প্রশমিত হয়।

৩। বেণারমূল, বালাপাতা, মুথা, ধনিয়া, শুঁঠ, বরাহ-ক্রান্তা, ধাইফুল, লোধ ও বেলশুঁঠ; এইদ্রব্যগুলি সমভাগে সমস্তে দুইতোলা গ্রহণ পূর্ব্বক অর্দ্ধসের জলের সহিত সিদ্ধ-করিয়া অবশিষ্ট অর্দ্ধপোয়া থাকিতে নামাইয়া ছাঁকিয়া ক্বাথ-গ্রহণ করিবে। উক্ত ক্বাথ সমস্তদিনে দুই তিন বারে রোগীকে সেবন করিতে দিবে। এইরূপে ২।৩ দিন ঔষধ প্রয়োগ করিলে উহা অগ্নি ও বলবর্দ্ধক হইয়া রক্তাতীসার বিনাশ করিয়া থাকে। এই ঔষধটী রক্তাতীসারে প্রয়োগ করিয়া বহুবার ফল প্রাপ্ত হওয়া গিয়াছে।

বালকদিগকেও উক্ত ঔষধ অল্পমাত্রায় প্রয়োগ করা-যাইতে পারে এবং তদ্রূপেই ব্যবহৃত হইয়া থাকে। কিন্তু ২।৩

বৎসরের বা তদপেক্ষা ন্যূনবয়স্ক শিশুদিগের পক্ষে নিম্নলিখিত ঔষধটী মহোপকারী। যথা;—মুথা, পিপুল, আতুষ ও কাক্‌ড়াশৃঙ্গী; এইদ্রব্যগুলি সমভাগে পৃথক্‌ পৃথক্‌ চূর্ণ করত একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে। উক্ত চূর্ণপদার্থ উপযুক্ত পরিমাণে কিঞ্চিৎ মধুরসহিত শিশুকে সেবন করিতে দিবে, ইহাতে শিশুদিগের জ্বর, অতীসার, কাস, শ্বাস এবং বমি নিবারিত হয়।

রেমিটেণ্ট ফিবারে (স্বল্পবিরাম জ্বরে) ঔষধ ব্যবস্থা।

জ্বরের উত্তাপাদি হ্রাসের নিমিত্ত নিম্নলিখিত ঔষধগুলি প্রয়োগ করা যাইতে পারে। যথা—

১। পটাশী নাইট্রেটিস্‌ ১২০ গ্রেণ, লাইকর এমোনিয়া এসিটেটীস্‌ ৪ ড্রাম, স্পিরিট্‌ অ্যামোনিয়া এরোমেটীক্‌ ৩ ড্রাম, টিংচার একোনাইট্‌ ২০ মিনিম্‌, একোয়া ৮ আউন্স।—

২। সোডাবাইকার্ব্ব ২০ গ্রেণ, একোয়া লরোসিরেসাই ১০ মিনিম্‌, সিরাপ্‌ আরানসিয়াই ১ ড্রাম, একোয়া ১॥০ আউন্স একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে। এবং ১৮ গ্রেণ, সাইট্রিক্‌ এসিড্‌ স্বতন্ত্র পাত্রে দ্রব করিয়া উৎফুল্লাবস্থায় প্রযোজ্য।

৩। বিরেচনের নিমিত্ত অয়েল্‌ রিসিনি ১ আউন্স, লাইকর পটাস্‌ ২০ মিনিম্‌, সিরপ্‌ লিমন্‌ বা আরন্‌সিয়াই ১ ড্রাম, ও একোয়া মেন্থিপি ১ আউন্স একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিবে।

৪। অয়েল্‌ রিসিনি, অয়েল্‌ টেরিবিন্থিনী, মিউসিলেজ্‌ একেসিয়া প্রত্যেকে ½ অর্দ্ধ আউন্স একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রযোজ্য।

৫। ম্যাগ্না সল্‌ফ্ ১২০-২৪০ গ্রেণ, ম্যাগ্না কার্ব্ব ১০ গ্রেণ, টিংচারজিঞ্জর ২০ মিনিম্, একোয়া মেস্থিপি ১॥০ আউন্স একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিবে।

৬। ম্যাগ্না সল্‌ফ্ ১০ আউন্স, সিরপ্ রোজ্ ১ আউন্স, ইন্‌ফিউজন্ রোজি এসিডাই ৫ আউন্স, একত্র মিশ্রিত করিয়া ছয় বার প্রযোজ্য।

৭। রেজিনাপডোফাইলাই ১ গ্রেণ, একষ্ট্রা হায়সায়ামাস্ ৩ গ্রেণ, একত্র মিশ্রিত করিয়া দুইটী বটিকা প্রস্তুত করিয়া প্রয়োগ করিবে।

উল্লিখিত ঔষধে জ্বরের বেগ হ্রাস না হইলে নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিবে। যথা—টিংচার একোনাইট্ ৩-৫ মিনিম্, জল ১ আউন্স একত্র মিশ্রিত করিয়া একবার প্রয়োগ করিবে। অথবা পল্‌ভ্ ইপিকাক্ ১ গ্রেণ, পল্‌ভ্ এণ্টিমোনিয়েলিস্ ১০ গ্রেণ, ও শর্করা ৬ গ্রেণ একত্র মিশ্রিত করিয়া ২ বা ৩ পুরিয়া প্রযোজ্য। এতদ্ভিন্ন পটাশী ক্লোরেটিস্ বা নাইট্রেটিস্ ২০ গ্রেণ, জেমস্ পাউডার ১০ গ্রেণ, রিয়াই ২০ গ্রেণ, সোডিবাই কার্ব্ব ১০ গ্রেণ ও জিঞ্জর ৪ গ্রেণ একত্র মিশ্রিত করিয়া ৪ পুরিয়া প্রস্তুত করিয়া চারিবার শীতল জলের সহিত রোগীকে সেবন করিতে দিবে।

রোগীর পিপাসা থাকিলে উহা নিবারণার্থ পটাশী টার্টএসিডা ১ আউন্স, অয়েল লিমন্ ১৫ মিনিম্, শর্করা ২ আউন্স, উষ্ণজল দুই পাইণ্ট একত্র মিশ্রিত করিয়া একটু একটু করিয়া রোগীকে সেবন করিতে দিবে।

জ্বরের উত্তাপ হ্রাস প্রাপ্ত হইয়া বিরামকাল উপস্থিত হইলে কুইনাইন্ ২-৬ গ্রেণ মাত্রায় ২।৩ ঘণ্টা অন্তর রোগীকে

সেবন করিতে দিবে। পুনর্ব্বার উত্তাপ উপস্থিত হইলে কুইনাইন্ সেবন রহিত করিবে। কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে কুইনাইনের সহিত বিরেচক ঔষধ মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিবে। কোষ্ঠবদ্ধাবস্থায় এইরূপে কুইনাইন্ প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। যথা—কুইনীসল্‌ফ্ ১৮ গ্রেণ, একষ্ট্রা নক্‌স্‌ভমিকা ৩-৪ গ্রেণ, একষ্ট্রা জেনসিয়ান্ ৩৫ গ্রেণ একত্র মিশ্রিত করিয়া ১২টী বটীকা প্রস্তুত করত একএকটী করিয়া প্রয়োগ করিবে। অথবা কুইনীসল্‌ফ, পল্‌ভ্ রিয়াই, জেলাপ্, ক্যালাম্বা ও জিঞ্জর প্রত্যেক ১২ গ্রেণ পরিমাণে গ্রহণ পূর্ব্বক একত্র মিশ্রিত করিয়া ছয়টী পুরিয়া প্রস্তুত করিয়া প্রয়োগ করিবে। রেমিটেণ্টফিবারের সহিত উদরাময় লক্ষিত হইলে কুইনাইনের সহিত মরফিয়া এবং পাকাশয়ের উগ্রতা প্রকাশ পাইলে সোডাএসিডের সহিত কুইনাইন্ প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

রেমিটেণ্ট্ ফিবারে রোগীর প্রলাপ বা চৈতন্য লোপের লক্ষণ দৃষ্টহইলে মস্তক মুণ্ডন্ করিয়া মস্তকে শীতলজলের পটী (ছিন্নবস্ত্র ভিজাইয়া মস্তকে প্রদান) কিম্বা লাইকর এমোনিয়া এসিটেটীস্ এক আউন্স, স্পিরিট্ রেক্টীফাই ২ আউন্স, গোলাপ-জল ৮ আউন্স একত্র মিশ্রিত করিয়া উহাদ্বারা মস্তকে জলপটী দিবে। এতদ্ভিন্ন সোডিক্লোরিডাই, পটাশীনাইট্রেটীস্, এমন্ হাইড্রোক্লোরেটস্ প্রত্যেকে ২ আউন্স গ্রহণ পূর্ব্বক একত্র শীতল জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া মস্তকে প্রদান করিবে, ইহাতে মস্তক অত্যন্ত শীতল হইয়া থাকে।

যদি ইহাতে উপকার না দর্শে, তাহা হইলে, মস্তকে ব্লিষ্টার ও মাষ্টার্ড প্লাষ্টার দেওয়া যাইতে পারে। আবশ্যক হইলে গ্রীবা এবং জঙ্ঘার পশ্চাতেও ব্লিষ্টার কিংবা মাষ্টার্ড লাগান

পাইতে পারে। পরন্তু সেবন করিবার নিমিত্ত বিরেচক ঔষধের ব্যবস্থা করিবে। মৃদুপ্রলাপ ও অত্যন্ত অবসন্নতার লক্ষণ প্রকাশ পাইলে উত্তেজক ও বলকারক ঔষধ প্রয়োগ করা উচিত।

উত্তেজক ও বলকারক ঔষধ যথা—

১। স্পিরিট্ স্ এমোনি এরেমেটীকস্, ক্লোরিক্ ইথর ও স্পিরিট্ ক্লোরোফরম্ প্রত্যেকে ২ ড্রাম, স্পিরিট্ স্ ভাই নাই গ্যালিসাই ১ আউন্স, টিংচার অরানসিয়াই ১ ড্রাম, ডিকক্ টাই সিনকোনি ৪।০ আউন্স একত্র মিশ্রিত করিয়া ছয়বার প্রয়োগ করিবে।

২। স্পিরিট্ এমোনিয়া এরোমেটিক্স্, ক্লোরিক্ ইথর, টিংচার মস্ক, টিংচার ভেলিরিয়ান্ প্রত্যেকে ২ ড্রাম ও ক্যাম্ফর ওয়াটার ৫ আউন্স একত্র মিশ্রিত করিয়া ছয়বার প্রযোজ্য।

৩। এসিড্ হাইড্রো ক্লোরিক্ ডিল ১ ড্রাম, স্পিরিট্ ইথরিস্ ৩ ড্রাম, সিরাপ্ অরানসিয়াই ৪ ড্রাম, ইন্ফিউজন্ অরানসিয়াই ৮ আউন্স একত্র মিশ্রিত করিয়া ছয়ভাগ করিয়া এক এক ভাগ ছয় ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

৪। কুইনিসল্ফ্ ১২ গ্রেণ, এসিড্ নাইট্রিক্ ডিল্ ৩০ মিনিম, টিংচার সিন্কোনা কম্পাউণ্ড ২ ড্রাম, ভাইনম্ ফেরম্ ১।০ আউন্স ও ডিকক্সন্ সিন্কোনা ৪।০ আউন্স একত্র মিশ্রিত করিয়া ছয়বার প্রযোজ্য।

৫। কুইনি সল্ফ ১২ গ্রেণ, এসিড্ নাইট্রিক্ ডিল্ ২০ মিনিম, টিংচার সিন্কোনাকম্পাউণ্ড্ ২ ড্রাম, টিংচার কার্ডেমম্ কম্পাউণ্ড ২ ড্রাম, ডিকক্সন্ সিন্কোনা ৫।০ আউন্স একত্র মিশ্রিত করিয়া ছয়বার প্রযোজ্য।

বমন হইতে থাকিলে স্পিট্‌ এমোনিয়া এরোমেটিকাস্‌ ২ ড্রাম্‌, একোয়া লরোসি রেসাই ১ ড্রাম, সোডিবাই কার্ব ৩০ গ্রেণ, টিংচারকলম্বা ৬ ড্রাম ও একোয়াএনিথি ৬ আউন্স একত্র মিশ্রিত করিয়া ছয় বার সেব্য। এই ঔষধ দিবসে ২।৩ বার রোগীকে দেওয়া যাইতে পারে।

অবস্থা বিশেষে লাইকর মর্‌ফিহাইড্রোক্লোরাস্‌ ২০ মিনিম্‌, ক্লোরোফরম্‌ ১০ মিনিম্‌, টিংচার ক্যানেবিস্‌ ইণ্ডিকা ২০ মিনিম্‌, পল্‌ভ্‌ ট্র্যাগাকান্থ কম্পাউণ্ড ৩০ গ্রেণ, স্পিরিট্‌ ইথরিস্‌ ৪০ মিনিম্‌, এসিড্‌ হাইড্রোসিয়ানিক ডিল্‌ ৪ মিনিম্‌ ও একোয়া ১॥০ আউন্স একত্র মিশ্রিত করিয়া ছয় বার প্রযোজ্য। পাকাশয়ের উগ্রতা বা শূল থাকিলে বিস্‌মথাই য়্যাল্‌বাই ১০ গ্রেণ এসিড্‌ হাইড্রোসিয়ানিক্‌ ডিল্‌ ৫ মিনিম্‌ মিউসিলেজ্‌ একেসিয় ১ আউন্স ও সিরপ্‌ অরানসিসাই ১ ড্রাম্‌ একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিবে।

সিম্পল্‌ কণ্টিনিউড্‌ ফিবার বা

সামন্য তরুণ জ্বর।

সাধারণ তরুণ জ্বর ৪।৫ দিবস কিম্বা দোষের কিঞ্চিৎ প্রাবল্য থাকিলে ৮।১০ দিবস পর্য্যন্ত ও ভোগ করিয়া থাকে। এই জ্বরে রোগীর প্রথমতঃ আলস্য, গাত্র গুরুতা বিবমিষা (বমনেচ্ছা) অগ্নিমান্দ্য, শীত, পৃষ্ঠে ও অন্যান্য অঙ্গে বেদনা প্রভৃতি হইয়া থাকে। তৎপরে চর্ম্ম উষ্ণ, নাড়ী চঞ্চল, মস্তকে বেদনা, পিপাসা, অন্ত্র বদ্ধ ও মূত্রের অল্পতা প্রভৃতি লক্ষিত হয়।

কবিরাজী শাস্ত্রে উল্লিখিত জ্বর, দোষ (বায়ু, পিত্ত ও কফ) এবং অন্যান্য অবস্থা ভেদে অনেক প্রকার বর্ণিত আছে। এবং তদবস্থাপন্ন জ্বর সচরাচর মনুষ্য সমাজে দেখিতে পাওয়া যায়বলিয়া এস্থলেও বর্ণিত হইতেছে। কবিরাজীমতে তরুণ জ্বর আট প্রকার, যথা।—বাতজ্বর, পিত্তজ্বর, কফজ্বর, বাত পৈত্তিক জ্বর, বাতশ্লৈষ্মিক জ্বর, পিত্তশ্লৈষ্মিক জ্বর, এবং সান্নিপাতিক (ত্রিদোষ জনিত) ও আগন্তুক জ্বর, এই আট প্রকার।

১। বাত জ্বরের লক্ষণ,—শরীর কম্প, কখন জ্বরবেগ অধিক কখন বা জ্বর বেগ অল্প, কণ্ঠ ও ওষ্ঠ শুষ্ক, নিদ্রা ও হাঁচির অভাব, শরীর রূক্ষ ও স্তম্ভিত, মস্তকে এবং হৃদয়ে অত্যন্ত বেদনা, এবং সর্ব্বশরীরে বেদনা, অরুচি, মলের কঠিনতা এবং হাইতোলা ইত্যাদি লক্ষণ বাতজ্বরে হইয়া থাকে। এত-দ্ভিন্ন কোন কোন ব্যক্তির উদরাধ্মান্ (পেটফাপা) ও পেটে শূলবৎ বেদনা হইতেও দেখা যায়।

২। পিত্তজনিত জ্বরের লক্ষণ।—জ্বরের তীব্রবেগ, পাতলা দাস্ত, অল্প পরিমাণে নিদ্রা, বমন, এবং কণ্ঠ, ওষ্ঠ, মুখ ও নাসিকার অভ্যন্তর প্রদেশ শ্বাস বায়ুর উষ্মাবশতঃ পক্ক-বৎ হয়। এতদ্ভিন্ন স্বেদনির্গম, মুখের তিক্তাস্বাদ, গাত্রজ্বালা, পিপাসা, বিষ্ঠা, মুত্র ও চক্ষুর পীতবর্ণতা, মত্ততা (সুপারি ভক্ষণ জনিত অবস্থা বিশেষবৎ) এবং মস্তকঘূর্ণন ইত্যাদি লক্ষণ হইয়া থাকে। রোগ প্রবল রূপ ধারণ করিলে রোগীর প্রলাপ প্রভৃতি এবং মূর্চ্ছা ঘটিতে দেখিতেপাওয়া যায়।

৩। কফজ্বর।—স্তৈমিত্য (আর্দ্র বস্ত্র দ্বারা গাত্র আবৃত বৎ), জ্বরের অল্পতা, অলসতা, মুখের মধুরতা, মল ও মুত্রের শ্বেতবর্ণতা শরীরের স্তব্ধতা ও গুরুতা, ভুক্ত ব্যক্তির ন্যায়

আহারে অনিচ্ছা, শীতবোধ, বমনেচ্ছা, রোমাঞ্চ, নিদ্রা-বাহুল্য, কাস, চক্ষু শ্বেতবর্ণ, ও নাসিকাদ্বারা তরল শ্লেষ্মা নির্গত হইয়া থাকে।

৪। বাতপিত্তজ্বর।—পিপাসা, ইন্দ্রিয়মোহ, ভ্রম, গাত্র-জ্বালা, অনিদ্রা, মস্তকে ও সন্ধিস্থানে বেদনা, কণ্ঠের ও মুখের শুষ্কতা, বমন, রোমাঞ্চ, অরুচি, অন্ধকারদর্শন ও হাইতোলা ইত্যাদি লক্ষণ লক্ষিত হয়।

৫। বাতশ্লেষ্মজ্বরে।—স্তৈমিত্য (আর্দ্র বস্ত্রাবৃত গাত্র বৎ), মস্তকে ও সন্ধিস্থানে বেদনা, নাসিকা হইতে তরল শ্লেষ্মা স্রাব, কাস, ঘর্ম্ম, শরীরের উষ্ণতা ও জ্বরের মধ্যমবেগ ইত্যাদি লক্ষণ জন্মিয়া থাকে।

৬। পিত্তশ্লেষ্ম-জ্বরে।—মুখ চট্‌চটে, তিক্তআস্বাদযুক্ত, নিদ্রাবৎ ক্লান্তি, মোহ, কাস, অরুচি, পিপাসা এবং কখন শীত ও কখন গাত্রজ্বালা ইত্যাদি লক্ষণ হইয়া থাকে।

৭। ত্রিদোষ-জনিতজ্বরে।—কোন সময়ে গাত্র জ্বালা ও কোন সময়ে বা শীতবোধ, অস্থি এবং সন্ধি ও মস্তকে বেদনা, চক্ষু আবিলবর্ণ বা রক্তবর্ণ হইয়াথাকে এবং চক্ষু হইতে জলস্রাব কর্ণদ্বয়ে সর্ব্বদা শব্দ ও বেদনা হয়। কণ্ঠদেশ কণ্টকব্যাপ্ত, তন্দ্রা, মোহ, প্রলাপ, শ্বাস, অরুচি, ভ্রম, শিথিলাঙ্গ, জিহ্বার কৃষ্ণবর্ণতা ও কণ্টকাকীর্ণ হয়। কখন কখন রোগীর মুখ হইতে কফমিশ্র রক্ত বা পিত্ত নির্গত হয় এবং ইতস্ততঃ মস্তক সঞ্চালন, পিপাসা অনিদ্রা, হৃদয়ে বেদনা ইত্যাদি লক্ষণ হইয়া থাকে। এতদ্ভিন্ন রোগীকে প্রায়ই মল মূত্র ত্যাগ করিতে দেখাযায় না। কিন্তু কখন কখন বহুযত্নে অত্যল্প পরিমাণে মল মূত্র পরিত্যাগ করিয়া থাকে। পরন্তু রোগী অধিক কৃশ হয় না। কণ্ঠে নিরন্তর অব্যি-

র্বচনীয় একপ্রাকার শব্দ, শরীরে বোলতার কামড়ের ন্যায় শ্যাম ও রক্তবর্ণ চিহ্ন লক্ষিত হয় এবং রোগী বাক্‌শক্তি রহিত হইয়া উদরাধ্মানাদি দ্বারা আক্রান্ত হয় এবং এই অবস্থায় প্রায়ই বহুকালে রোগীর দোষের পরিপাক হইতে দেখাযায়।

এই জ্বর প্রায়ই ৭ম, ১০ম বা দ্বাদশ দিবসে অতিশয় বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়া প্রশমিত বা রোগীকে বিনাশকরিয়া থাকে এতদ্ভিন্ন চতুর্দ্দশ দিবস, বিংশতি দিবস, অষ্টাদশ ও চতুর্বিংশতি দিবস পর্য্যন্ত রোগ মুক্তির বা মৃত্যুর নির্দ্দিষ্ট দিন বলিয়া জানিবে।

৮। আগন্তুক জ্বর।—অস্ত্র, শস্ত্র কম্বা হস্তদ্বারা প্রহার এবং অন্য কোন কারণে আঘাত প্রাপ্ত হইলে কিম্বা কামপ্রবৃত্তির অতিশয় উত্তেজনা এবং ব্রাহ্মণ প্রভৃতি গুরুব্যক্তির অভিসম্পাত ইত্যাদি রূপ কারণে যে জ্বর জন্মে তাহাকে আগন্তুজ জ্বর কহে।

ডাক্তারিমতেচিকিৎসা।

সিম্পল কণ্টিনিউড ফিবার বা সামান্য তরুণ জ্বরের উত্তাপাদি নিবারণার্থ প্রথমতঃ নিম্নলিখিত উপায় গুলি অবলম্বন করা কর্ত্তব্য।

১। ম্যাগ্‌না সল্‌ফ ১২০ হইতে ২৪০ গ্রেণ, ম্যাগ্‌না কার্ব্ব ১০ গ্রেন, টিং-জিঞ্জার ২০ মিনিম্‌, য়্যাকোয়া মেন্থিপি ১।০ আউন্স একত্র মিশ্রিত করিয়া ৬ বার প্রযোজ্য।

২। সোডিবাইকার্ব্ব ৪০ গ্রেণ, সোডিয়াট্ট পটাশি টার্ট ১২০ গ্রেণ একত্র মিশ্রিত করিয়া একটী পুরিয়া করিয়া লইবে এবং সাইট্রিক্ টার্টারিক্ এসিড্ ৩৭ গ্রেণ ১ পুরিয়া এই উভয় পদার্থ স্বতন্ত্রপাত্রে লইয়া জলে গুলিয়া তৎপরে একত্র মিশ্রিত করিয়া উচ্ছলন অবস্থায় রোগীকে এই ঔষধ সেবন করিতে দিবে। ইহাকে সিড্লিজ্ পাউডার কহে।

৩। ঘর্ম্মকারক মিশ্র।—পটাসি নাইট্রেটিস্ বা সাইট্রেটিস্ ১২০ গ্রেণ, ভাইনাই ইপিক্যাক্ ১।০ দেড় ড্রাম, সিরপ হেমি ডিস্মিস্ ১ একআউন্স, ডিক্‌কসন্ হর্ডিয়াই ১ এক পাইণ্ট একত্র মিশ্রিত করিয়া এক বা দুইছটাক মাত্রায় দুই তিন ঘণ্টা অন্তর সর্দ্দি ও গলা বেদনা প্রভৃতি লক্ষণ থাকিতে প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

৪। পটাসি সাইট্রেটিস্ ১২০ গ্রেণ, লাইকর এমোনিয়া-এসিটেটিস্ ৪ চারিড্রাম, স্পিরিট্ এমোনিয়া এরোমেটিক্ ৩ তিনড্রাম, টিং একোনাইট ২০ বিশমিনিম্, জল ৮ আট আউন্স একত্রে মিশ্রিত করিয়া ফুস্ফুস্প্রদাহ (নিউমোনিয়া) ও অন্যান্য তরুণপ্রদাহরোগে প্রয়োগ করিবে।

৫। পটাসি নাইট্রেটিস্ ৩০ বা ৬০ গ্রেণ, স্পিট্ ইথরিক্ নাইট্রোসাই ৩ ড্রাম, লাইকর এমোনিয়া এসিটেটিস্ ৪ চারিড্রাম, একোয়াক্যাম্ফর ৮ আটআউন্স একত্র মিশ্রিত করিয়া দশভাগের একভাগ তিন চারি ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ করিলে জ্বরের বিরাম হয়।

এইরূপ ঔষধ প্রয়োগদ্বারা জ্বরের বিরাম হইলে বলকারক ঔষধ ও কুইনাইন্ প্রয়োগকরা কর্ত্তব্য যথা—

১। কুইনিসল্‌ফ ১২ বারগ্রেণ, এসিড্‌ নাইট্রিক্‌ডিল্‌ ২০ বিশমিনিম্‌, টিং সিন্‌কোনাকম্পাউণ্ড ২ দুইড্রাম, টিং কার্ডিমমকম্পাউণ্ড ২ দুইড্রাম, ডিকক্‌সন্‌ সিনকোনা ৫।০ সাড়েপাঁচআউন্স মিশ্রিত করিয়া ছয় বার সেব্য।

২। কুইনিসল্‌ফ ১২ বারগ্রেণ, এসিড্‌ নাইট্রিক্‌ ডিল্‌ ৩০ মিনিম্‌, টিং সিন্‌কোনাকম্পাউণ্ড ২ দুইড্রাম, ভাইনমরুব্রম্‌ ১॥০ দেড় আউন্স, ডিকক্‌সন্‌সিন্‌কোনা ৪॥০ সাড়ে চারি আউন্স একত্র মিশ্রিত করিয়া ৬ বার সেব্য

টাইফস্‌ ফিবার বা সান্নিপাতিক জ্বর।

টাইফস্‌ফিবারের স্থিতিকাল ১৪ হইতে ২১ দিন। এই জ্বরে চর্ম্ম শুষ্ক ও উষ্ণ এবং পিপাসা, চক্ষুভার, কোষ্ঠবদ্ধ, মোহ, অবসন্নতা, অনিদ্রা, সন্ধ্যারসময়ে রোগের বৃদ্ধি ও অস্থিরতা প্রভৃতি লক্ষণ দৃষ্ট হয়। রোগীর গাত্রে চক্রাকৃতি উন্নত চিহ্ন কখন কখন সপ্তাহের পূর্ব্বে প্রকাশ পায়, উক্ত চিহ্নগুলি ধূসর বা তুঁৎফলের ন্যায় বর্ণ বিশিষ্ট হয় এবং চাপিলে মিলিয়া যায় পরন্তু জ্বরের শেষ পর্য্যন্ত এই চিহ্নগুলি বর্ত্তমান থাকে। প্রথমসপ্তাহে কর্ণে শব্দ ও বধিরতা এবং চক্ষুরক্তবর্ণ, কোষ্ঠবদ্ধ, জিহ্বা শুষ্ক ও ঈষৎ পীতবর্ণ, অনিদ্রা বা অতিশয়নিদ্রা হয়। দুই সপ্তাহে সাতিশয় অবসন্ন হইয়া পরে, পেশীরআক্ষেপ এবং প্রলাপ ইত্যাদি লক্ষণ দৃষ্ট হইয়া থাকে ও রোগের উপশম মৃদুভাবে হয়। সাধারণতঃ ত্রয়োদশ বা চতুর্দ্দশ দিবস হইতে রোগের শান্তি হইতে আরম্ভ হয়। কখন কখন রোগোপশম কালে অধিক নিদ্রা, ঘর্ম্ম, মূত্র স্রাব ও উদরাময় উপস্থিত হয়। রোগ সাজ্বাতিক

হইলে সাধারণতঃ দ্বাদশদিবস হইতে বিংশতিদিবসের মধ্যে মৃত্যুহইয়া থাকে। রোগীর বয়স অধিক হইলে মৃত্যুর আশঙ্কাই অধিক।

এই জ্বর বিনদ্বারা বিশেষরূপে উৎপন্ন হইয়া থাকে, যে স্থানে এই রোগের প্রাদুর্ভাব হয় তথায় লোকদিগকে সুপথ্য সেবন ও বিশুদ্ধ জল ব্যবহার করিতে দিবে এবং গৃহাভ্যন্তর পরিষ্কৃত ও সুগন্ধিদ্রব্যদ্বারা আমোদিত করিয়া রাখিবে।

এই রোগের একটী স্বাভাবিক গতি আছে সেইগতি রোধকরা কাহারো সাধ্য নাই। কিন্তু সাঙ্ঘাতিক ও কষ্টকর লক্ষণ নিবারণ জন্য নানাবিধ ঔষধ প্রয়োগ করিবে। ইহার প্রথম অবস্থায় অধিক মাত্রায় (৫ হইতে ১০ গ্রেণ পরিমাণে) কুইনাইন্ ডাইলিউড্ সল্ফিউরিক্ এসিডেরসহিত ২।৩ ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ করিবে, এবং কর্ণে শব্দাদি প্রকাশিত নাহওয়া পর্য্যন্ত এই ঔষধ ব্যবহার করিবে ও এইসঙ্গে রিপ্টিব্রাণ্ডি দেওয়া যাইতে পারে অথবা রোগের প্রথমাবস্থায় ভাইনম্ ইপিকাক্ ১ এক আউন্স উষ্ণজলের সঙ্গে মিশ্রিত করিয়া তদ্দ্বারা কিম্বা ইপিকাক্ ও কার্বনেট্ এমোনিয়া দ্বারা বমন করাইবে ও তদনন্তর দাস্ত করণার্থ ক্যাষ্টরাইল বা কম্পাউণ্ড জোলাপ অথবা রিউবার্ব্ব পাউডাররূপে প্রয়োগ করিবে। এসিড্ নাইট্রিকডিল্ হুইড্রাম, ইনফিসাল্ কলম্বা আটআউন্স একত্র মিশ্রিত করিয়া ৬ বার সেবন করিতে দিবে কিম্বা এরোমেটিক্ সল্ফিউরিক্ এসিড্ ২০ বা ৩০ মিনিম্ মাত্রায় ৪।৬ ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ করাযাইতে পারে। অবসন্নতার লক্ষণ প্রকাশপাইবামাত্রই উত্তেজক ঔষধ, অর্থাৎ ব্রাণ্ডি, ক্লোরেট্ এবং স্পাম্বাকোপিয়ারব্রাণ্ডি ও এগ্‌মিকশার, সেবন করিতে দিবে এবং অনিদ্রা ও অস্থিরতা

বর্ত্তমানে ওপিয়ম্ প্রয়োগ করা বিধেয়। কিন্তু ফুস্ফুসের কোনরূপ পীড়া বর্ত্তমান থাকিলে উহা ব্যবহারে বিশেষ সতর্ক হইবে। ওপিয়ম্ ও হায়সায়ামাস্, ক্লোরাল, ব্রোমাইড্ অব্ পটাসিয়ম্-দ্বারাও অস্থিরতা ও অনিদ্রা তিরোহিত হয়। প্রলাপ ও মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য হইলে মস্তকে শীতল জল, বরফ ও অন্যান্য শৈত্য-প্রয়োগ করিবে। লাইকর্ এমোনিয়া এসিটেটিস্ ১ একআউন্স, স্পিঃ রেক্টিফা ২ দুইআউন্স, গোলাপজল ৮ আটআউন্স, মস্তিষ্কপ্রদাহে এই সকল দ্রব্যেদ্বারা জল্পটী দিবে ও শঙ্খদেশে (কপালের উভয়পার্শ্বে) ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ব্লিষ্টার দিবে। চৈতন্য অবস্থায় অধিকক্ষণ স্থায়ী থাকিলে মস্তকে ও ঘাড়ে বড় বড় ব্লিষ্টার দিবে। আনুষঙ্গিক রোগের লক্ষণ উপস্থিত হইলে উত্তেজক ঔষধাদি প্রয়োগ করিবে। আনুসঙ্গিক রোগের চিকিৎসারস্থলে তত্তৎ রোগের চিকিৎসা প্রণালী অবলম্বন করিবে। পরন্তু শরীরের বল হ্রাস না হইতে পারে এমত উপযোগী পথ্যাদি দিবে।

টাইফইড্ ফিবার।

ইহা স্পর্শাক্রামক ও সংক্রামক জ্বরের মধ্যেগণ্য। কোন বিশেষ বিষেরপ্রভাবে শরৎকালে এই ফিবার জন্মিয়া থাকে। জান্তব পদার্থ পচিয়া পানীয়জলেরসহিত মিশ্রিত হইলেও নর্দ্দমাদি হইতে উত্থিত বাষ্প শরীরে প্রবিষ্ট হইলে উক্তজ্বর উৎপন্ন হয়। এই জ্বরের স্থিতিকাল ৩০ দিন। কোন কোন ব্যক্তির বা ২১ কিম্বা ২৮ দিনেই শান্তি হইতে দেখা যায়। এই জ্বর উৎপন্ন হইবার ১০ দিনহইতে ১২ দিনের মধ্যে রোগের

লক্ষণ সকল প্রকাশ পায় যথা।--শীত, মস্তকে বেদনা, পিপাসা, শরীরবেদনা, অগ্নিমান্দ্য, দৌর্ব্বল্য, বমন, অস্থিরতা, মুখমণ্ডল পাণ্ডু, কপোলদেশে আরক্তিম চক্রাকারঙক্ষিততা, এবং মূত্রের অল্পতা হয় অপিচ নাড়ীর গতি প্রতিমিনিটে ১২০ বা ততো-ধিকও দেখাযায় এবং শ্বাস প্রশ্বাসে এমোনিয়ার গন্ধ প্রাপ্তহওয়া যায়। জিহ্বা শুষ্ক ও ঈষৎ পীত বা রক্তবর্ণ হয়। দ্বিতীয় সপ্তা-হের বা তাহার দুই এক দিন পূর্ব্বে শরীরে পীড়কা (ফুস্কুড়ি) উৎপন্ন হয়, ঐ পীড়কাগুলি প্রথমতঃ চক্ষে বা উদরে গোলাপী-বর্ণের ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র চিহ্নের ন্যায় দেখাযায়, প্রথমে উহা অল্প সংখ্যক ও গোলাকারথাকে এবং টানিলে অদৃশ্য হয়। সময়ে সময়ে পুরাতনপীড়কারঅভাব ও নূতনপীড়কার আবির্ভাব লক্ষিত হয়। কাহারও কাহারও পীড়কা মূলেই উৎপন্ন হয় না। দ্বিতীয়সপ্তাহের মধ্যসময়ে প্রলাপ, শ্রবণ শক্তির অভাব কিম্বা কর্ণে শব্দ, অবসন্নতা, তন্দ্রা, ও নিয়তশয়ন জনিতগাত্রে ক্ষত উৎপন্ন হয়, এতদ্ভিন্ন উদারাধ্মান, উদরাময় এবং পেট্ চাপিয়াধরিলে উহার দক্ষিণপার্শ্বে গড়্২ শব্দ হয় ও অন্ত্রের অভ্যন্তর ক্ষত হওয়াতে রক্তস্রাব, মল ক্ষার ও দুর্গন্ধ যুক্ত, মূত্রগ্রন্থিতে রক্তাধিক্য, এবং মস্তিষ্কে ও ফুস্ফুসে উপদ্রব হইয়া থাকে।

চিকিৎসা।

টাইফইড্ফিবারের চিকিৎসা ও লক্ষণ অনেকাংশে টাই-ফস্ ফিবারের তুল্য। চিকিৎসক রোগের প্রারম্ভে একমাত্রা ক্যাষ্টরঅইল্ বা এক আউন্স ফ্লুইড্ম্যাগ্নিশিয়া দ্বারা রোগীকে বিরেচন সেবন করিতে দিবে। কোন কোন চিকিৎসক উল্লিখিত

অবস্থায় ইপিকাক্; বমনকারকঔষধের মাত্রায় প্রয়োগ করিয়া থাকেন। রোগের স্বাভাবিকশক্তিদ্বারা উদরাময় উপস্থিত হইলে অল্পমাত্রায় ওপিয়ম্, বিস্‌মথ্ ও ক্যাটিকিউ প্রভৃতি প্রয়োগ করা যাইতে পারে। যথা—

১। পল্‌ভ্ এরোমেটিক্ ২ ড্রাম, টিং-ওপিয়াই অর্দ্ধড্রাম, নিকঃ ক্রিটা ৬ ছয়আউন্স একত্র মিশ্রিত করিয়া ছয়বার প্রযোজ্য।

২। বিস্‌মথ্ ৫ পাঁচগ্রেণ, টিং সিন্‌কোনাকম্পাউণ্ড ৩০ ত্রিশ মিনিম্, টিং কাইনো ১ একড্রাম, টিং ওপিয়ম্ ৫ পাঁচ মিনিম্, ইন্‌ফিউসন্ আরানসিসাই ১ এক্‌আউন্স একত্র মিশ্রিত করিয়া ৬ বার সেব্য।

৩। এসিড্‌গ্যালিক্ ৩০ গ্রেণ, এসিড্‌সল্‌ফিউরিক্‌ডিল্ ২ ড্রাম, ইন্‌ফিউসান্ কোয়াসিয়া ৬ আউন্স একত্র মিশ্রিতকরিয়া ছয় বার সেব্য।

৪। এসিড্‌গ্যালিক্ ৩ গ্রেণ, প্লম্‌বাই এসিটাস্ ১ গ্রেণ, মিউসিলেজ্ একেসিয়া যথাপ্রয়োজন একত্র মিশ্রিত করিয়া একটী বটিকা প্রস্তুত করিয়া লইবে।

উদরাধ্মানথাকিলে ওলিয়াইটেরিবিন্‌থিনি ৩০ মিনিম্, টিং কাইনো ২ ড্রাম, এক্‌ষ্ট্রাঃ ওপিয়াই লিকুই ২৫ মিনিম্, মিউ-সিলেজ্ এমিলাই ২ আউন্স একত্র মিশ্রিতকরিয়া প্রযোজ্য।

উদরে বেদনাথাকিলে পল্‌ভ্ ইপিকাক্ ও এক্‌ষ্ট্রা ওপি-য়াই প্রত্যেকে ১ একগ্রেণ, পটাসি নাইট্রস্ ৮ আট গ্রেণ, গ্লিসরিন্ দ্বারা দুইটী বটিকা প্রস্তুত করিয়া শয়নকালে সেবন করিতে দিবে। কিম্বা এক্‌ষ্ট্রাঃ ওপিয়াই লিকুই ১০ দশমিনিম্ বা টিং ওপিয়াই ৩০ ত্রিশমিনিম্, ক্যাম্ফরওয়াটার ১ এক-

আউন্স একত্র মিশ্রিতকরিয়া প্রযোজ্য, এতদ্ভিন্ন উদরে ফোমে-ণ্টেশন্ লিন্‌সিড্ পুল্‌টিস্ এবং পোস্তের ঢেরীর সেক দিবে।

রক্তস্রাব হইলে পাইলিউলি প্লম্বাইকম্পাউণ্ডওপিয়ম্ ২৪ চব্বিশ গ্রেণ, কন্‌ফেক্‌সন্‌রোজ্ ২৪ চব্বিশগ্রেণ একত্র মিশ্রিত করিয়া বারটীবটিকা প্রস্তুত করিয়া লইবে। কিম্বা প্লম্বাই এসিটাস্ একগ্রেণ, পিল্‌সেপোনিস্ কম্‌ওপিয়ম্ ২ দুই গ্রেণ একত্র মিশ্রিত করিয়া একটী বটিকা প্রস্তুত করিবে।

শরীরের উত্তেজনার্থ ব্রাণ্ডি, ওক্লোরিক্‌ইথর প্রভৃতি দেওয়া যাইতে পারে এবং কুইনি সল্‌ফ্ ১২ বার গ্রেণ, এসিড্ নাই-ট্রিক্‌ডিল্ ২০ বিশমিনিম্, টিং সিন্‌কোনাকম্পাউণ্ড ২ দুই ড্রাম, টিং কার্ডেমম্‌কম্পাউণ্ড ২ দুইড্রাম্, ডিকক্‌সন্ সিন্‌কোনা ৫॥০ সাড়পাঁচ আউন্স একত্র মিশ্রিতকরিয়া প্রযোজ্য।

পথ্য—দুগ্ধ, ডিম্ব, মাংসেরযুষ, পোর্ট, ক্লারেট্ ও ব্রাণ্ডি। উষ্ণজলে স্নান বা স্পঞ্জিন্স্ করিতে দিবে।

সেরি ব্রোস্পাইনার ফিবার।

এইজ্বর, একপ্রকার বহুব্যাপি। ইহাতে মস্তিষ্ক ও কসে-রুক্‌ওমজ্জার বিশৃঙ্খলতা দৃষ্ট হয়। গাত্রে রক্তবর্ণপীড়কার উদ্গম, অসহ্যমস্তকবেদনা, বমন, গ্রীবাপ্রদেশের পশ্চাৎদিগের পেসীরআকুঞ্চন হওত হাতে তীব্রবেদনা, পৃষ্ঠেবংশ ও অন্যান্য অঙ্গে বেদনা হয়, এবং রোগী প্রলাপ বকিতে থাকে। স্ত্রী অপেক্ষা পুরুষেরমধ্যে এইরূপ লক্ষণ অধিক দেখা যায়। এই জ্বর দুইদিন হইতে সাতদিনপর্য্যন্ত অবস্থিতিকরে বিশেষতঃ মানসিক্ ও শারীরিক্ অবসন্নতা, মুখ নীলিমাদ্বারা আবৃত ও

উৎকণ্ঠাব্যঞ্জক, চক্ষু রক্তবর্ণ, কনিনিকাসঙ্কুচিত, অস্পষ্ট দৃষ্টি এবং অজ্ঞানতা পরিলক্ষিত হয়।

চিকিৎসা।

মস্তিষ্কে ও পৃষ্ঠবংশে শীতলজল বা বরফ প্রয়োগ করিবে। সব্‌কিউটেনিয়ম্ ইন্‌জেক্‌সন্ অব্ মর্ফিয়া ও এট্রোপিন্ ব্যবহার-করিবে। কোন কোন সময়ে একমাত্র মরফিয়ার ইন্‌জেক্‌সন্ দ্বারা মহোপকার দর্শিয়া থাকে। কুইনাইন, বেলেডোনা, ব্রোমাইড্ অব পটাসিয়ম্ ও আয়োডাইড্ অব্ পটাসিয়ম্-দ্বারাও বিশেষ উপকার দর্শে।

পথ্য—বরফমিশ্রিত জল, সোডাওয়াটার, দুগ্ধ, মাংসযুষ, ও কাঁচাডিম্ব।

বিল্যাপ্‌সিং বা ফেমিন্ ফিবার।

ইহা একরূপসংক্রামকজ্বর।—এই জ্বর একবার শান্তিহইয়া পুনর্ব্বার রোগীর দুর্ব্বল অবস্থায় রোগের আবির্ভাব হয়। এই জ্বর দুর্ভিক্ষরূপ অন্নকষ্টের সময় জন্মিয়া থাকে।

লক্ষণ—এই জ্বর আসিবার প্রক্কালে শীত, ললাটদেশে ও পেসীস্থানে বেদনা হইয়া পরে জ্বর প্রকাশিত হইয়া থাকে। জ্বরকালীন্ নাড়ী দ্রুত, পিপাসা, পাকাশয়ে বেদনা ও বমন, কখনং খাদ্য দ্রব্যে ইচ্ছা ও গাত্রে রক্তবিন্দু উৎপন্ন হয়। পঞ্চম বা সপ্তম দিবসে জ্বর হ্রাস প্রাপ্ত হইতে থাকে। চতুর্দ্দশদিবসে রোগের পুনঃ প্রাদুর্ভাব হয় এবং পুনঃ প্রাদুর্ভাবের পরে দুই তিন দিনের মধ্যে ক্রমশঃ রোগের শান্তি হইতে থাকে

চিকিৎসা।

এই রোগের প্রথমেই মূত্রবিরেচক দ্রব্য প্রয়োগ করা উচিৎ। মূত্রবিরেচক দ্রব্যের মধ্যে ক্যাষ্টরঅইল, বিউবার্ব বা জোলাপ্ পাউডার সমধিক প্রশস্ত। তৎপরে ঘর্ম্মকারক মিক্-শ্চার প্রয়োগ করিবে। ঘর্ম্মকারক মিক্শ্চার যথা—

১। লাইকর্ এমোনিয়া এসিটেটিস্ ৪ চারি ড্রাম, সিরপ্ আরনিসি সাই ৪ চারি ড্রাম্, জল ৩ তিন আউন্স একত্র মিশ্রিত করিয়া ৬ বার সেব্য।

২। পটাসী নাইট্রেটিস্ ৫০ পঞ্চাশ গ্রেণ, ভাইনাই এণ্টি মোনিয়ালিস্ ৪ চারিড্রাম্, লাইকরএমোনিয়া এসিটেটিস্ ৪ চারি ড্রাম্, একোয়া মেন্থিপ্পি ৫ পাঁচআউন্স একত্র মিশ্রিত করিয়া ৬ ছয়বার সেব্য। ইহাতে ঘর্ম্ম ও শরীর শীতল হইয়া থাকে।

৩। পল্ভ্ ইপিক্যাক্ কম্পাউণ্ডপিউ ৮ আটগ্রেণ, এন্টিমটার্ট্ ১ একগ্রেণ, একত্র মিশ্রিত করিয়া ৬ ছয়টী পুরিয়া প্রস্তুত করিবে।

৪। পল্ভ্ ইপিক্যাক্ ১ গ্রেণ, পল্ভ্ এণ্টিমোনি এলিস্ ১০ দশগ্রেণ, শর্করা ৬ ছয়গ্রেণ, একত্রে ২ বা ৩ পুরিয়া করিবে।

৫। পটাসি ক্লোরেটিস বা নাইট্রেটিস্ ২০ বিশগ্রেণ, জেম্সপাউডার ১০ দশগ্রেণ, মিয়াই ২০ বিশগ্রেণ, সোডিবাই কার্ব্ব ১০ দশগ্রেণ, জিঞ্জার ৪ চারি গ্রেণ, একত্রে ৪ চারি পুরিয়া প্রস্তুত করিবে।

৬। ভিনিগার ও ঈষদুষ্ণ জলদ্বারা স্পঞ্জিং করিবে। বমন-হইলে পোর্ট, সোডাএসিড্ ও সোডাওয়াটার প্রভৃতি প্রয়োগ

করিতে দিবে। কামল হইলে এসিড্ নাইট্রোমিউরিয়াটিক্, এমোনিয়া ক্লোরাইড্ পডোফাইলিন্, টেরাকসেকম্। ব্যবহার করিবে, গাত্রে বেদনা হইলে ওপিয়ম্ও ব্যবহারক। রিবে এইরূপ প্রক্রিয়া দ্বারা জ্বরের বিরাম হইলে কুইনাইন্. টিং সিন্‌কোনা-কম্পাউণ্ড, ডিককসান্ এবং সিন্‌কোনা প্রয়োগ করিবে। পথ্য-সম্বন্ধে দুগ্ধ. ডিম্ব. এবংমাংসের যুষ প্রভৃতি সমধিক হিতকর।

স্মল্‌পক্স্ বা বসন্তরোগ।

বসন্তজ্বর সংক্রামকরোগের মধ্যে পরিগণিত। এই রোগের চারিটী অবস্থা যথা—(১) শরীরে বিষ প্রবিষ্ট হইয়া রোগ প্রকাশ হওয়া পর্য্যন্ত (২) প্রাথমিক জ্বরাবস্থা (৩) পীড়কার উদ্গম্ (৪) দ্বিতীয়ক জ্বর। (সেকেণ্ডারি ফিবার)

প্রথমাবস্থা ১২ দিন থাকে। দ্বাদশদিবসের পরে অঙ্গের ভারবোধ, মস্তকবেদনা, জ্বর, বমন, পৃষ্ঠদেশে ও কটির-পেশীতে বেদনা হয়। এই সকল লক্ষণ প্রকাশের ৪৮ ঘণ্টা পরে শরীরে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র রক্তবর্ণ পীড়কার উদ্গম্ দৃষ্ট হয়। এবং উহা সপ্তাহের মধ্যে জ্বালাযুক্ত হইয়া পাকিয়া উঠে এবং নাসিক ও মুখগহ্বরে শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিতে পীড়কা বাহির হইয়া পাকিয়া উঠে। প্রথমত মুখমণ্ডলে এবং গ্রীবা ও মণিবন্ধে তৎপরে দেহের মধ্যঅংশে, অবশেষে অধঃশাখায় পীড়কা জন্মে। পীড়কা উৎপত্তির পর নবমদিবসে এসকল পীড়কা পাকিয়া উঠে। তৎ-পরে পূয নিঃসৃত হইয়া মামড়ী পড়ে। তাহার ৪।৫ দিন পরে মামড়ী শুষ্ক হইয়া পড়িয়া যায়। বসন্ত অল্পসংখ্যক ও পরস্পর বিচ্ছিন্ন থাকিলে তাহাকে ভ্যারিওলা ডিস্ক্রিটা এবং যখন উহা বহুসংখ্যক ও পরস্পর মিলিত ভাবে অবস্থিতি করে তখন

তাহাকে ভ্যারিওলা কনফ্লুয়েন্স কহে। শেষোক্ত প্রকার রোগই প্রায় সাংঘাতিক হইয়া থাকে।

চিকিৎসা।

বসন্তরোগে যত কম ঔষধ ব্যবহৃত হয় ততই মঙ্গল। কারণ ঔষধদ্বারা এই রোগের গতি প্রায়ই রোধ করিতে পারা যায় না। এইরোগে দাস্ত বন্ধ থাকিলে নিম্নলিখিত ঔষধগুলি ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

১। ম্যাগ্নাসল্ফ্ ১॥০ দেড় আউন্স, সিরপ রোজ্ এক আউন্স, ইন্‌ফিউজন্ রোজি এসিডাই ৫ পাঁচআউন্স একত্র মিশ্রিত করিয়া ৬ বার সেব্য।

২। সোডি সল্‌ফোটিস্ ১২০ একশত বিশগ্রেণ, সঙ্কাই টারা কসিনাই ১॥০ ড্রাম্, ডিককশান্ টারা কসিসাই ২ দুই আউন্স একত্র মিশ্রিত করিয়া একবার প্রয়োগ করিবে।

৩। পল্‌ভ্ রিয়াই ১০ দশগ্রেণ, পটাসী টার্ট ২৪০ দুইশত চল্লিশগ্রেণ, টিং সেনা ২ ড্রাম্, ইন্‌ফিউজন্ সেনা দেড় আউন্স।

৪। ম্যাগ্না সল্ফ্ ১২০-২৪০ গ্রেণ, ম্যাগ্না কার্ব্ব ১০ দশগ্রেণ, টিং জিঞ্জর ২০ বিশমিনিম্, একোয়া মেন্থিপিপ ১॥০ আউন্স।

৫। সোডিবাইকার্ব্ব ৪০ চল্লিশ গ্রেণ, সোডিএট্ পটাসিটার্ট ১২০ একশতকুড়িগ্রেণ একত্রে একপুরিয়া ও সাইট্রিক্ এসিড্ ৩৭ গ্রেণ, একপুরিয়া, স্বতন্ত্র পাত্রে উভয় পুরিয়া জলে গুলিয়া তৎপরে একত্র মিশ্রিত করিয়া উচ্ছলনাবস্থায় সেব্য। ইহাকে সিড্‌লিজ্ পাউডার কহে।

গলনলীর ভিতরে ক্ষত বা বেদনা হইলে ইন্‌ফিউজন্ রোজি এসিডাই ৩॥০ সাড়েতিনআউন্স, টিং মর ½ অৰ্দ্ধ আউন্স, স্যাকেরাই ½ অৰ্দ্ধ আউন্স ইহাদ্বারা কুলি করিতে দিবে। কিম্বা পটাসীক্লোরাস্ ১০০ একশত গ্রেণ, এসিড্ হাইড্রোক্লোরিক্ ২ দুইড্রাম্, একোয়া ৭॥০ সাড়েসাতআউন্স ইহাদ্বারা কুলিব্যাবস্থা করিবে। উদরাময় উপস্থিত হইলে দুগ্ধ ও চুনের জল এবং বিস্‌মথ্ ৫ পাঁচগ্রেণ, টিং সিন্‌কোনাকম্পাউণ্ড ৩০ ত্রিশমিনিম্, টিং কাইনো একড্রাম্, টিং ওপিয়ম ৫ পাচমিনিম্, ইন্‌ফিউজন্ আরানসিসাই ১ একআউন্স একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রযোজ্য। এসিড্ গ্যালিক্ ২॥০ আড়াই গ্রেণ, মর্‌ফিয়া ১ একগ্রেনের ১৬ ভাগের এক ভাগ, কন্‌ফেক্‌সান্ অব্‌রোজ্ যথা প্রয়োজন একত্রে এক বটিকা প্রস্তুত করিবে। অত্যন্ত অস্থিরতা থাকিলে লাইকর মর্ফি হাইড্রো ক্লোরাস্ ২০ বিশমিনিম্, ক্লোরোফরম ১০ দশ মিনিম্, টিং ক্যানেবিস ইণ্ডিকা ২০ বিশ মিনিম্, পল্‌ভ্ ট্রাগা কম্পাউণ্ড ৩০ ত্রিশগ্রেণ, স্পিরিট্ ইথরিস্ ৪০ চল্লিশমিনিম্, এসিড্ হাইড্রোসিয়ানিক্ ডিল্ ৪ চারিমিনিম্, জল ১॥০ আউন্স একত্রে মিশ্রিতকরিয়া প্রযোজ্য। টিং ওপিয়াই ৩০ ত্রিশ মিনিম্, লাইকর এমোনিয়া এসিটেটিস্ ১ একড্রাম, একোয়া সিনে মোমাই এবং সিরপাই টোলুটেনাই প্রত্যেকে ½ অৰ্দ্ধ আউন্স একত্র মিশ্রিত করিয়া দুইটী পুরিয়া প্রস্তুত করিবে এবং শয়নকালে প্রয়োগ করিতে দিবে।

কবিরাজীমতে বসন্ত রোগের বিষয়।

বিকৃতবায়ু, পিত্ত ও কফ দূষিতরক্তের সহিত মিলিত হইয়া শরীরে মসূর ও কলায়ের ন্যায় যে পীড়কা উৎপাদন করে তাহাকে মসূরিকা বা বসন্ত রোগকহে।

বসন্তরোগের পূর্ব্বলক্ষণ।

বসন্তরোগ উৎপন্ন হইবার পূর্ব্বে শরীরবেদনা, অরুচি, জ্বর, কণ্ডু, ভ্রম, শরীরের বিবর্ণতা, চর্ম্মেরস্ফিতত৷ ও চক্ষু রক্তবর্ণ হইয় থাকে।

বাতজনিত বসন্তের লক্ষণ।

শরীরবেদনা, শ্যামবর্ণ ও কঠিনপীড়কা উৎপন্ন হয়, ঐ পীড়কা বিলম্বে পাকে। অস্থিসন্ধিতে বেদনা, কাস, কম্প, চিত্ত চাঞ্চল্য, ক্লান্তি, জিহ্বা ও তালুশোষ, পিপাসা এবং অরুচি হইয়া থাকে।

পিত্তজনিত বসন্তের লক্ষণ।

রক্ত বা পীতবর্ণ অথবা কৃষ্ণবর্ণ ও জ্বালাযুক্ত পীড়কা জন্মে এবং উহা শীঘ্র পাকিয়া থাকে, তরলদাস্ত, শরীরের বেদনা ও জ্বালা, চক্ষুরক্তবর্ণ এবং অত্যন্ত বলবান্ দুঃসহজ্বর, এই সমস্ত লক্ষণ পিত্তজ বসন্তরোগে লক্ষিত হয়।

শ্লেষ্মজনিত বসন্তের লক্ষণ।

মুখহইতে কফস্রাব, শরীরের গুরুতা, আদ্রতা, বমনোদ্বেগ অরুচি, নিদ্রা, তন্দ্রা ও আলস্য উপস্থিত হয় এবং স্নিগ্ধ ও শ্বেত-বর্ণ, অল্পবেদনাযুক্ত স্থূলাকার পীড়কা উৎপন্ন হয়। উক্ত-পীড়কা অধিকবিলম্বে পাকিয়া থাকে।

ত্রিদোষজনিত বসন্তের লক্ষণ।

টিকারন্যায় চেপ্টা, মধ্যস্থান নিম্ন এবং অতিশয় বেদনা-যুক্তপীড়কাজন্মে এবং ঐ পীড়কা বিলম্বে পাকিয়া অধিক পরিমাণে দুর্গন্ধ যুক্ত পূয়স্রাব করে।

চর্ম্মদল বসন্তের লক্ষণ।

যেরোগে কণ্ঠরোধ, অরুচি, তন্দ্রা এবং চিত্তচাঞ্চল্য উপস্থিত হয় ও পীড়কা জন্মে তাহাকে চর্ম্মদল বসন্ত কহে।

রক্তগত বসন্তের লক্ষণ।

বসন্ত রক্তআশ্রয় করিয়া উৎপন্ন হইলে পীড়কা রক্তবর্ণ হয় ও শীঘ্র পাকিয়া থাকে। উহার চর্ম্ম সূক্ষ্ম, এবং বিদীর্ণ হইলে রক্তস্রাব হয় এই বসন্ত অল্পআয়াসেই প্রশমিত হয়।

মাংসগত বসন্তের লক্ষণ।

মাংসস্থবসন্ত কঠিন ও স্নিগ্ধ হয় এবং অনেক বিলম্বে পাকে এই বসন্তের চর্ম্ম অতিশয় স্থূল, রোগীর শরীর বেদন, ও কণ্ডু, যুক্তহয় এবং পিপাসা ও জ্বর হইয়া থাকে। এইরোগ কষ্ট সাধ্য—

মেদগত বসন্তের লক্ষণ।

মেদস্থবসন্তরোগের পীড়কাসকল গোলাকার, কোমল, অল্প উন্নত, স্থূল ও বেদনাযুক্ত হয়। রোগীর প্রবলজ্বর, চিত্তচাঞ্চল্য, বিভ্রম ও শরীরে, উষ্ণতা জন্মে। এই রোগ হইতে অতি অল্প ব্যক্তিই মুক্তিলাভ করিয়া থাকে।

অস্থি ও মজ্জাশ্রিত বসন্তের লক্ষণ।

পীড়কাসকল ক্ষুদ্র, ও শরীরের রূক্ষতাবশতঃ বসন্ত রূক্ষ এবং চিকারন্যায় কিঞ্চিৎ উন্নত হয় ও মোহ, চিত্তচাঞ্চল্য, মর্ম্মস্থানে ছিন্নবৎ বেদনাজন্মে এবং ভ্রমরকর্ত্তৃক বিদ্ধকাষ্ঠের ন্যায় এইরোগাক্রান্তব্যক্তির অস্থিসকল বহুছিদ্রবিশিষ্ট হইয়া থাকে।

শুক্রস্থিত বসন্তের লক্ষণ।

শুক্রস্থিত বসন্তরোগে বসন্তসকল স্নিগ্ধ, অতিশয়বেদনাযুক্ত ও শ্বেতবর্ণ হইয়া থাকে। রোগীর শরীর আর্দ্র, চিত্তবিভ্রম,

শরীর জ্বালা, চিত্তচাঞ্চল্য, ও ক্ষিপ্ততা উপস্থিত হয়। এই রোগাক্রান্ত ব্যক্তি অচিরে মৃত্যুগ্রাসে পতিত হইয়া থাকে।

কবিরাজীমতে বসন্তরোগের চিকিৎসা।

পটোলপত্র, নিম্বপত্র, বাকসপত্র, বচ, ইন্দ্রযব, যষ্টিমধু, ও মদনফল, এইসমস্ত দ্রব্য সমভাগে অর্দ্ধসের গ্রহণপুর্ব্বক আটসের জলের সহিত সিদ্ধকরিবে এবং দুইসের অবশিষ্ট থাকিতে নামাইয়া ছাকিয়া ক্বাথ গ্রহণ করিবে। ইহা বসন্ত রোগাক্রান্ত ব্যক্তিকে পান করাইয়া বমন করাইবে। বসন্ত রোগীর পক্ষে বমন অতিশয় হিতকর। এতদ্ভিন্ন ব্রহ্মীশাকের বা হেলাঞ্চার রস মধুরসহিত পান করাইয়া বমন করাইবে। উক্ত উপায়ে বসন্তরোগীকে বমন করান হইলে পরে উহাকে দাস্ত করান কর্ত্তব্য এবং রোগী দুর্ব্বলহইলে সংশমনযোগ প্রয়োগ করা উচিত। সংশমন যোগ যথা—করল্লাপত্রের রসের সহিত হরিদ্রাচূর্ণ মিশ্রিত করিয়া রোগীকে পান করিতে দিবে। ইহা দ্বারা রোমাঞ্চ, জ্বর, বিস্ফোট ও বসন্ত রোগের শান্তি হইয়া থাকে।

বমন ও বিরেচনদ্বারা রোগীর দেহস্থ দোষ নিঃসারিত হয়, সুতরাং বসন্তরোগ উহাদ্বারা বিশুদ্ধ, নির্ব্বিকার ও অল্প-পূযবিশিষ্ট হয়, এমনকি বেদনারও লাঘব হইয়া থাকে।

বেল, শোনা, গাম্ভারী, পারুল, গণিয়ারি, শালপানি, চাকুলে, বৃহতি, কণ্টিকারি, গোক্ষুর, রাস্না, দারুহরিদ্রা, বেণারমূল, দুরালভা, গুলঞ্চ, ধনিয়া ও মুথা ; এই দ্রব্যগুলি সমভাগে সমস্তে দুইতোলা গ্রহণ পূর্ব্বক কুট্টিত করিয়া অর্দ্ধসের জলের সহিত সিদ্ধকরিবে এবং অর্দ্ধপোয়া অবশিষ্ট থাকিতে নামা-

ইয়া ছাকিয়া ক্বাথ গ্রহণ করিবে এইরূপে প্রস্তুতকরা উক্ত ক্বাথ পান করিলে বাতজনিত বসন্তরোগ উপশমিত হয়।

কিস্‌মিস্, গাম্ভারী, খর্জ্জুর, পটোলপত্র, নিমছাল, বাসক, শৈ, আমলকী ও দুরালভা এই দ্রব্যগুলি সমভাগে দুইতোলা গ্রহণ পূর্ব্বক অর্দ্ধসের জলের সহিত সিদ্ধ করিয়া অর্দ্ধপোয়া অবশিষ্ট থাকিতে নামাইয়া ক্বাথ গ্রহণ করিবে, এই ক্বাথের সহিত চিনি মিশ্রিত করিয়া পান করিলে পিত্তজনিত বসন্ত রোগ প্রশমিত হয়।

দুরালভা, ক্ষেত্পাপ্ড়া, চিরতা ও কট্‌কী এইসকল সমভাগে দুইতোলা কুট্টিত করিয়া অর্দ্ধসের জলেরসহিত সিদ্ধ-করিয়া আধপোয়া থাকিতে নামাইবে এবং ছাঁকিয়া ক্বাথ গ্রহণ করিবে। উক্ত ক্বাথ পানকরিলে পিত্ত বা শ্লেষ্মজনিত বসন্ত রোগ নিবারিত হয়।

নিমছাল, ক্ষেত্পাপ্ড়া, আকানিদি, পটোলপত্র, কট্‌কী, বাসক, দুরালভা, আমলকী, বেণারমূল, শ্বেতচন্দন, ও রক্ত চন্দন এইসমস্ত সমভাগে সমস্তে দুইতোলা, গ্রহণ করিয়া কুট্টিত করিয়া অর্দ্ধসের জলেরসহিত সিদ্ধকরিয়া আধপোয়া অবশিষ্ট থাকিতে নামাইবে। উক্ত ক্বাথ ছাঁকিয়া তাহার সহিত চিনি মিশ্রিত করিয়া পান করিলে ত্রিদোষজনিত বসন্তরোগ ও জ্বর বিনষ্ট হয়।

পটোলপত্র, গুলঞ্চ মুথা, বাসক, দুরালভা, চিরতা, নিমছাল, কট্‌কী ও ক্ষেত্পাপ্ড়া, এই দ্রব্যগুলি সমভাগে গ্রহণ পূর্ব্বক কুট্টিত করিয়া অর্দ্ধসের জলেরসহিত সিদ্ধকরিয়া আধপোয়া অবশিষ্ট থাকিতে নামাইয়া ছাকিয়া ক্বাথ গ্রহণ করিবে। এই ক্বাথ বসন্তের অপক্কাবস্থায় পান করিলে উক্ত-

রোগ প্রশমিত হয় এবং পক্কাবস্থায় পান করিলে ব্রণ পরিষ্কৃত হইয়া থাকে।

খদিরাষ্টক।

খদিরকাষ্ঠ, হরিতকী, আমলকী, বহেড়া, নিমছাল, পটোল-পত্র, গুলঞ্চ ও বাসক এই দ্রব্যগুলি সমভাগে সমস্ত দুইতোলা গ্রহণপূর্ব্বক অর্দ্ধসের জলেরসহিত সিদ্ধকরত আধপোয়া থাকিতে নামাইয়া ছাকিয়া ক্বাথ গ্রহণ করিবে ও ইহা পান করিলে বসন্তও কুষ্ঠ প্রভৃতিরোগ প্রশমিত হয়।

টাবালেবুর (ছোলঙ্গলেবুর) কেশর, সৌবির কাজির সহিত পেষণ করিয়া প্রলেপ প্রদান করিলে বসন্তরোগ ও জ্বালা নষ্ট হয়।

পাদসম্ভূত পীড়কার দ্বারা পদে অত্যন্ত জ্বালা উৎপন্ন-হইয়া থাকে উল্লিখিতাবস্থায় তণ্ডুলোদকের দ্বারা পুনঃ পুনঃ সেক প্রদান করিলে জ্বালা প্রশমিত হয়—

বসন্তসমূহ পাকিবার সময়ে রসাদিধাতুর বৃদ্ধিজনক আহার প্রদানকরা কর্ত্তব্য। কারণ পাককালে বায়ুবৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়া পাকোন্মুখ, শুষ্ক ও অন্তপ্রবিষ্ট করিলে বেদনা অত্যন্ত বর্দ্ধিত হয় সুতরাং উল্লিখিতাবস্থায় শোষক আহার প্রদান করা কোনক্রমেই কর্ত্তব্য নহে।

গুলঞ্চ, যষ্টিমধু, কিস্‌মিস্, ইক্ষুমূল, ও দাড়িমফল এই দ্রব্যগুলি প্রত্যেকে সমভাগে সমস্তে দুইতোলা গ্রহণ পূর্ব্বক অর্দ্ধসের জলের সহিত সিদ্ধকরিয়া আধপোয়া থাকিতে নামা-ইয়া ছাকিয়া ক্বাথ গ্রহণকরিবে ইহার সহিত ইক্ষুগুড় মিশ্রিত করিয়া বসন্ত পাকিবার সময়ে রোগীকে পান করিতে দিবে। ইহাদ্বারা বসন্ত শীঘ্র পাকে এবং বায়ুবৃদ্ধি হইতে পারে না।

কুলের আঁটি চুর্ণকরিয়া গুড়ের সহিত সেবন করিলে ত্রিদোষ ও নিত বসন্ত শীঘ্র পাকিয়া থাকে।

বসন্তরোগীর অরুচি উপস্থিত হইলে অম্লদাড়িম্বের রসযুক্ত যুষ সেবন করিতে দিবে ইহাতে অরুচির শান্তি হইয় থাকে। বসন্তরোগীর অত্যন্ত পিপাসা উপস্থিত হইলে খদিরকাষ্ঠ ও পীতশাল এই উভয়দ্রব্য সমস্তে দুইতোলা গ্রহণপূর্ব্বক চারিসের জলের সহিত সিদ্ধকরিয়া দুইসের অবশিষ্ট থাকিতে নামাইয়া ছাঁকিয়া জল গ্রহণ করিবে উক্ত জল শীতল হইলে রোগীকে পান করিতে দিবে।

মুখগহ্বরে ও কণ্ঠনালীতে বসন্ত হইলে জাতিপত্র, মঞ্জিষ্ঠা, সুপারিফল, সমীবৃক্ষেরছাল, আমলকী, ও যষ্টিমধু, এই দ্রব্যগুলি সমভাগে সমস্ত গ্রহণ পূর্ব্বক যথাপ্রয়োজন জলের সহিত সিদ্ধকরিয়া ক্বাথ গ্রহণ করিবে উক্ত ক্বাথদ্বারা রোগীকে কুলি করিতে দিবে।

চিকেন্ পক্স্ বা জলবসন্ত।

একপ্রকার সামান্য সংক্রামক পীড়া প্রায়ই শিশু ও বালক দিগের হয়। কখন কখন পূর্ণবয়সেও হইতে দেখা যায় ৬।৮ দিনের মধ্যে রোগ পর্য্যবসিত হয়। পীড়কা বাহির হওয়ার দ্বিতীয় দিনে উহা জলপূর্ণ ও তাহার চারিদিক রক্তবর্ণ হয়। পীড়কা সকল প্রথমতঃ স্কন্ধে ও পৃষ্ঠে তৎপরে মস্তকে উৎপন্ন হয়। তিন দিনের পর পীড়কা সকল শুষ্ক হইতে আরম্ভ হয়। জলবসন্ত একবার হইলে পুনর্ব্বার আর হয় না।

চিকিৎসা।

এই রোগে মৃদু বিরেচক পদার্থ অর্থাৎ লাইকর এমোনিয়া এসিটেটিস্ ও নাইট্রিক্ ইথর মিক্শ্চার প্রভৃতি। রোগশান্তির

পর কুইনাইন্, কড্লিভার অয়েল্ ও লৌহ ঘটিত ঔষধ প্রযোজ্য।

মিজল্স্ বা হাম।

ইহা একপ্রকার সংক্রামক্ রোগ এইরোগে প্রথমতঃ সর্দ্দি ও জ্বর হয়। তৎপরে রক্তবর্ণের ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র পীড়কা আবির্ভূত হয়। শরীরের গুরুতা, শীতবোধ, চক্ষু, নাসারন্ধ্র, মুখগহ্বর, তালু ও বায়ুনালী প্রভৃতি স্থানে ও শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিতে রক্তের আধিক্যতা লক্ষিত হয়, অক্ষিগোলকস্ফীত, চক্ষু লালবর্ণ, সজল, আলোক সহ্য করিতে অসমর্থ, হাঁচি, শুষ্ক কাসি, শ্বাসকষ্ট, তন্দ্রা, এবং জ্বরপ্রকাশের চতুর্থ দিবসে পীড়কা উৎপন্ন হয় এবং সপ্তমদিনে অঙ্গের সহিত মিশাইয়া যায়। এই রোগে ফুস্ফুস্ যন্ত্রের রোগ প্রায়ই দেখাযায় তজ্জন্য বিশেষ সাবধান থাকা কর্ত্তব্য।

চিকিৎসা।

মৃদু বিরেচক, লাইকর এমোনিয়া এসিটেটিস্ ও নাইট্রিক্ ইথর ও নাইট্রেট্ অব পটাস্ প্রভৃতি স্বেদজনক ও শৈত্য-কারক ঔষধ প্রযোজ্য।

১। পটাসি নাইট্রেটিস্ ৫০ পঞ্চাশগ্রেণ, ভাইনাই এণ্টি-মোনিয়েলিস্ ৪ চারিড্রাম, লাইকর এমোনিয়া এসিটেটিস্ ৪ চারিড্রাম, একোয়া মেন্থিপি ৫ পাঁচআউন্স। ছয়বার প্রযোজ্য।

২। পটাসী নাইট্রেটিস্ বা সাইট্রেটিস্ ১২০ গ্রেণ, ভাই-নাই ইপিকাক্ ১॥০ দেড়ড্রাম্, সিরাপ্ হেমিডিস্ মিস্ ১ এক আউন্স, ডিকক্সন্ হর্ডিয়াই ১ একপাইণ্ট এইসকল একত্র মিশ্রিত করিয়া এক বা দুই ছটাক মাত্রায় ২।৩ ঘণ্টা অন্তর প্রযোজ্য।

৩। পটাসী নাইট্রেটিস্ ৩০ হইতে ৬০ গ্রেণ, স্পিরিট ইথরিস্ নাইট্রোসাই ৩ তিনড্রাম, লাইকর এমোনিয়া এসিটেটিস্ ৪ চারিড্রাম, একোয়া ক্যাম্ফর ৮ আউন্স একত্র মিশ্রিত করিয়া ছয়ভাগ করিয়া ৩।৪ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

কাশিবর্ত্তমান থাকিলে উল্লিখিত ঔষধ সকলের সহিত ভাইনম্ ইপিকাক্, টিঞ্চারক্যাম্ফর কম্পাউণ্ড, মর্ফিয়া, টিঞ্চার হায়চা মাস্ যোগকরিয়া প্রয়োগ করিবে।

পথ্য—সাগু, এরারুট, দুগ্ধ, অন্ন ও সোডাওয়াটার প্রভৃতি দেওয়া যাইতে পারে। রোগান্তে দৌর্ব্বল্য বিনাশের নিমিত্ত কুইনাইন্ ষ্টীল, সিন্কোনা প্রভৃতি দেওয়া যাইতে পারে।

ডিজিজেস্ অব্ দি ষ্টমাক্।
(পাকস্থলীর রোগ)

ডিস্পেপ্সিয়া বা অজীর্ণ রোগ।

অজীর্ণরোগ উপস্থিত হইলে নিয়মিতরূপে লঘু পথ্য দেওয়া কর্ত্তব্য। প্রত্যূষে গাত্রোত্থান, বিশ্রাম ও মানসিক শান্তিরাখা কর্ত্তব্য। ১১।১২ ঘণ্টা বা ততোধিক কাল উপবাস করিয়া থাকিলেও উপকার দর্শে। তদনন্তর লঘু দ্রব্য, দুগ্ধ, মণ্ড, সাগু, এরারুট্, ও চিকেনব্রথ ক্রমশঃ সহ্য হইতে থাকিলে উহা অপেক্ষা গুরুপাক দ্রব্য রোগীকে সেবন করিতে দিবে। পাকাশয়ের উগ্রতা থাকিলে সোডাওয়াটার দেওয়া যাইতে পারে। ঔষধের মধ্যে পেপ্সিন্ সর্ব্বপ্রধান। ডাইলিউট্ হাইড্রোক্লোরিক্ এসিড্ ও পেপ্সিন্ একত্র দেওয়া যাইতে পারে। অবস্থাবিশেষে পেপ্সিনের সঙ্গে মর্ফিয়াও দেওয়া যাইতে পারে।

ডিজিজেস্ অব দি ষ্টমাক
(পাকস্থলীর রোগ)
ডিস্পেপ্সিয়া।

পাকাশয় ও অন্ত্রের স্বাভাবিক ক্রিয়ার ব্যাঘাত ঘটিলে অগ্নিমান্দ্য রোগ জন্মে। এই রোগে রোগীর অগ্নিমান্দ্য, উদরভার, ও পেট বেদনা প্রভৃতি লক্ষণ উপস্থিত হয় এতদ্ভিন্ন বমন, বা বমনেচ্ছা কখন কোষ্ঠবদ্ধ কখন বা তরল দাস্ত, জিহ্বা মলযুক্ত, শ্বাসে দুর্গন্ধি, হৃদয়স্পন্দন, মস্তক, কোটি ও অঙ্গ-প্রদেশে বেদনা, বুকুজ্বালা ও মুখদ্বারা জল নিঃসৃত হইয়া থাকে। পাকাশয সম্বন্ধীয় রসের উপযুক্তপরিমাণে স্রাব না হইলে পরিপাক ক্রিয়া সুসম্পন্ন হয় না সুতরাং উদরের বাম-পার্শ্বে পাকাশয়োপরির পূর্ণতা ও স্ফীতিবোধ হয়। এই উভয় লক্ষণই আহারান্তে স্পষ্ট অনুভূত হইয়া থাকে। এবং অম্লউদ্গার, উদরাধ্মান, কোষ্ঠবদ্ধ ও মানসিক অবসন্নতা প্রভৃতি লক্ষণ লক্ষিত হয়।

চিকিৎসা।

ডিস্পেপ্সিয়া রোগে প্রথমতঃ দশ বারঘণ্টা উপবাস করিলে মহান্ উপকার দর্শিয়া থাকে। তৎপরে লঘুপথ্য উপযুক্ত পরিমাণে যথাসময়ে ব্যবস্থা করিবে। বিশেষতঃ মণ্ড, সাগু, এরারুট্ দেওয়া কর্ত্তব্য। এইসকল দ্রব্য ক্রমশঃ সহ্য হইয়া আসিলে উত্তরোত্তর গুরুপাক দ্রব্য ব্যবস্থা করিবে। পাকাশয়ের উগ্রতা লক্ষিত হইলে সোডাওয়াটার প্রভৃতি শৈত্য কারক দ্রব্য সেবন করান যাইতে পারে। ঔষধ প্রয়োগ আবশ্যক হইলে পেপ্সিন্ ব্যবস্থা করিবে। ডাইলিউট্

হাইড্রোক্লোরিক্ এসিড্ ও পেপ্‌সিন্ একত্র মিশ্রিত করিয়া ব্যবহার করিলে উপকার দর্শিয়া থাকে। মুখদিয়া অম্লযুক্ত জল উদ্গীরণ হইলে বিস্‌মথ্ পাঁচগ্রেণ, টিংচারসিন্‌কোনা কম্পাউণ্ড ত্রিশমিনিম্, টিংচারকাইনো এক ড্রাম্, টিংচারওপিয়ম্ পাঁচমিনিম্ ও ইন্‌ফিউজান্ আরানসিসাই একআউন্স একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রযোজ্য। অথবা বিস্‌মথ্ দশগ্রেণ, একেসিয়া পাউডার পনরগ্রেণ, পল্‌ভ্ ইপিকাক্ তিনগ্রেণ, মরফিয়া একগ্রেণের চারিভাগের তিনভাগ একত্র মিশ্রিত করিয়া তিনটী পুরিয়া প্রস্তুত করিয়া প্রয়োগ করিবে।

যদি পাকাশয়ে অধিকপরিমাণে অম্লরস থাকা অনুমিত হয় তাহাহইলে রোগীকে বমন করান কর্ত্তব্য। তৎপরে নিম্নলিখিত ঔষধগুলি চিকিৎসক বিবেচনা পূর্ব্বক প্রয়োগ করিতে পারেন।

১। বিস্‌মথাই আল্‌বাই দশগ্রেণ, এসিড্ হাইড্রোসিয়ানিক্ ডিল্ পাঁচমিনিম্, মিউসিলেজ্ একেসিয়া একআউন্স, সিরপ্ আরানসিসাই এইঔষধটী পাকাশয়ে শূল থাকিলে বিশেষ উপকারী।

২। সোডিবাই কার্ব্ব বিশগ্রেণ, একোয়া লরোসিরেসাই দশমিনিম্, সিরপ্ আরানসি সাই এক ড্রাম, একোয়া দেড় আউন্স একত্র মিশ্রিত করিয়া একটী পাত্রে রাখিবে এবং আঠার গ্রেণ সাইট্রিক্ এসিড্ স্বতন্ত্রপাত্রে জলেরসহিত মিশ্রিত করিয়া পূর্ব্ব উল্লিখিত পাত্রে ঢালিয়া দিবে। উচ্ছলনাবস্থায় প্রযোজ্য।

৩। সোডিবাইকার্ব্ব পনরগ্রেণ, লাইক্ মর্ফি হাইড্রোক্লোরাইন পনরমিনিম্, এসিড্ হাইড্রোসিয়ানিক ডিল পাঁচ-

মিনিম্, জল একআউন্স একত্র মিশ্রিত করিয়া একমাত্রায় প্রয়োগ করিবে।

৪। বিস্মথাই আলুবাই পনরগ্রেণ, সোডিবাই কার্ব্ব বারগ্রেণ, পল্ভ্ একেসিয়া ত্রিশগ্রেণ, একত্র মিশ্রিত করিয়া একবার প্রযোজ্য।

পরিপাক ক্রিয়ার ক্ষীণতা লক্ষিত হইলে উদ্ভিজ্জ্য ঘটিত ঔষধ প্রয়োগকরা কর্ত্তব্য যথা—এসিড্ সলফিউরিক্ ডিল্ দেড়ড্রাম্, ডিকক্সন্ সিন্কোনি ক্রেবি ছয়আউন্স কিম্বা কুইনি-সল্ফ্ বারগ্রেণ, এসিড্ নাইট্রিক্ ডিল্ বিশমিনিম্, টিংচার সিন্কোনা কম্পাউণ্ড দুইড্রাম, টিংচার কার্ডেমম্ কম্পাউণ্ড দুই-ড্রাম্, ডিকক্সন্ সিন্কোনা সাড়ে পাঁচআউন্স।

একিউট্গ্যাষ্ট্রাইটীস্-পাকাশয়স্থ তরুণ প্রদাহ।

এইপ্রদাহরোগ পাকাশয়স্থ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে জন্মিয়া-থাকে। মিনারেল্ এসিড্, ক্ষারদ্রব্য অথবা আর্সেনিক্ প্রভৃতি দ্বারা বিষাক্ত হইলে তরুণ প্রদাহ নামক রোগ জন্মে। এভিন্ন অত্যুষ্ণজল পান, অতিরিক্ত এণ্টিমণি ও সর্ষপ সেবনে এইরোগ জন্মিতে পারে। প্রদাহরোগে পাকাশয় প্রদেশে জ্বালা ও বেদনা হয়, পাকাশয় চাপিয়া ধরিলে জ্বালা ও বেদনা বৃদ্ধি প্রাপ্তহইয়া থাকে, বিবমিষা বা বমন, শ্বাসবেগ ও নাড়ীর-গতি অত্যন্ত দ্রুত হয়। শীতলজলপানে ইচ্ছা, পিপাসা, কোষ্ঠবদ্ধ, প্রস্রাব পরিমাণে অল্প ও রক্তবর্ণ হয়।

চিকিৎসা।

প্রদাহরোগে বরফ, বার্লি, এরারুট্ ও দুগ্ধ প্রভৃতি পথ্য। ফোমেণ্টেসান্ ও বরফ্ পাকাশয়ের উপরিভাগে প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। বিরেচক ঔষধ দ্বারা পিচ্কারী, পুল্টীস, এপিয়ম্

সপোজিটরি, বমনকারক ঔষধ ও ষ্টমাক্ পম্প ব্যবহার করা কর্ত্তব্য নহে। চিনির সরবোতের সহিত পাতিনেবুর রস মিশ্রিত করিয়া সেবন করিলে বিশেষ উপকার দর্শিয়া থাকে।

সব্ একিউট্ গ্যাষ্ট্রাইটীস্ বা গ্যাষ্ট্রিক্ ক্যাটার।

এইরোগে জিহ্বা ময়লাযুক্ত, অগ্নিমান্দ্য, বমনদ্বারা পিত্ত নিঃসরণ মস্তক ঘুর্ণন, শিরঃশূল, জ্বরবেগ, পাকাশয়ে বেদনা ও অল্প পরিমাণে প্রস্রাব হয়।

চিকিৎসা।

নিম্নলিখিত ঔষধগুলি সব একিউট গ্যাষ্ট্রিস্ রোগে হিতকর।

১। বিস্মথ্ পাঁচগ্রেন, টিংচারসিন্কোনা কম্পাউণ্ড ত্রিশ মিনিম্, টিংচারকাইনো একড্রাম, টিংচার ওপিয়ম্ পাঁচমিনিম্, ইন্‌ফিউজন্ এরানসি সাই একআউন্স একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রযোজ্য।

২। বিস্মথাই এল্‌বাই পনরগ্রেণ, সোডিব.ই কার্ব্ব বার গ্রেণ, পল্‌ফ্ একেসিয়া ত্রিশগ্রেণ একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রায় প্রযোজ্য।

৩। বিস্মথাই এল্‌বাই ত্রিশগ্রেণ, একষ্ট্রা হায়সামাস্ ত্রিশগ্রেণ, একত্র মিশ্রিত করিয়া বারটী বটিকা প্রস্তুত করিয়া লইবে।

ক্রনিক্ গ্যাষ্ট্রাইটিস্।

এইরোগে পাকাশয়ের পর্দ্দা পুরু ও কঠিণ হয়। উহার শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে ক্ষত বা পাকাশয়ের নিচের মুখ সঙ্কুচিত, অগ্নিমান্দ্য, পাকাশয় ও বুকাস্থিতে বেদনা, আহারান্তে উদরে বেদনা ও বমন হইয়া থাকে।

চিকিৎসা।

নিম্নলিখিত ঔষধগুলি ক্রনিক্ গ্যাষ্ট্রাইটিস্ রোগে চিকিৎসক সাবধানতার সহিত প্রয়োগ করিবেন।

১। বিস্মথ্ দশগ্রেণ, পল্ভ্ ইপিকাক্ কম্পাউণ্ড ওপিয়া পাঁচগ্রেণ, ট্যানিক্ এসিড্ পাঁচগ্রেণ, একত্র মিশ্রিত করিয়া একবার প্রযোজ্য।

২। বিস্মথ্ পনরগ্রেণ, একেশিয়া পাউডার পনরগ্রেণ, পলভ্ ইপিক্যাক্ তিনগ্রেণ, মরফিয়া একগ্রেণের চারিভাগের তিনভাগ একত্রে মিশ্রিত করিয়া তিনবার প্রযোজ্য।

পথ্য।

দুগ্ধ, ও চুণেরজল দুই একদিন সেবন করাইয়া পরে দুগ্ধ, সাগু, ডিম্ব, মৎস্য ও মাংসযুস প্রভৃতি উত্তরোত্তর গুরুপাক-দ্রব্য সেবন করিতে দিবে।

ইন্ডিউরেসান্ অব্ পাইলোরস্।

এইরোগে পাকাশয়ের নিচের মুখস্থিত শ্লৈষ্মিকঝিল্লীর নিম্নস্থ সৌত্রিক ঝিল্লী অত্যন্ত পুরু হয়, সুতরাং আমাশয়ের অধোস্থমুখ রুদ্ধ ও পাকাশয় বিস্তীর্ণ হয়, রোগী কৃশ ও দুর্ব্বল হয় এবং মুখদিয়া জল উঠে। কোষ্ঠবদ্ধ, মননিস্তেজ, বমন, ক্ষুধারউদ্রেক, অধিক আহারকরিলে যাতনার বৃদ্ধি, এবং নিদ্রার হানি হইয়া থাকে।

চিকিৎসা।

এইরোগে দুগ্ধ, কাঁচাডিম্ব, মাংসের যুস, চা, কড্লিবার অয়েল্, কুইনাইন্ প্রভৃতি প্রযোজ্য। রোগ অত্যন্ত বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইলে দুই একদিন উপবাস দ্বারা পাকাশয়কে বিশ্রাম করাইয়া পিচ্কারিদ্বারা আহার দ্রব্য মলদ্বার-দ্বারা প্রয়োগ করা

কর্ত্তব্য। পাকাশয়ের উগ্রতা লক্ষিত হইলে বেলেডোনার প্লাষ্টার দ্বারা উহা নিবারিত করিবে।

ক্যান্সার অব্ ষ্টমাক্।

এইরোগ সচরাচর পাকাশয়ের নিম্নমুখ ও উর্দ্ধমুখে জন্মিতে দেখাযায় এবং প্রায় স্ত্রীলোক অপেক্ষা পুরুষদিগেরই অধিক হয়। উল্লিখিত রোগ পঞ্চাশবৎসর বয়ক্রমের পূর্ব্বে প্রায় উৎপন্ন হয় না। রোগের লক্ষণ উৎপন্ন হইতে আরম্ভ করিলে দুইবৎসরের অধিক রোগী জীবিত থাকে না।

এইরোগে পাকাশয়ে জ্বালা, বেদনা, উদর-প্রাচীর কুঞ্চিত, দুর্গন্ধযুক্ত বায়ু উদ্গারে নিঃসৃত হয়। বিবমিষা, ক্বচিৎ বমন, এবং বমনে ভুক্তদ্রব্য ও শ্লেষ্মা নিঃসৃত হয়। শরীর দুর্ব্বল, শুষ্ক, এবং কোষ্ঠবদ্ধ হইয়া থাকে। পাকাশয়ের উপরে স্পন্দনশীল অর্ব্বুদ জন্মে বলিয়া পাকাশয় বিদীর্ণ হইয়া তন্মধ্যস্থ ভুক্তদ্রব্য ইতস্তত বহির্গত হয়।

চিকিৎসা।

এইরোগ প্রায় আরোগ্য হয় না। ওপিয়ম্ সেবন ও মল-দ্বারে প্রয়োগ করিলে অনেকটা উপকার দর্শে। যাতনা অত্যন্ত হইতে আরম্ভ করিলে খাদ্যদ্রব্য পিচ্কারির সাহায্যে মলদ্বারে প্রদান করিবে।

অল্সার অব্দি, ষ্টমাক্ অর্থাৎ—
পাকাশয়ের ক্ষত।

পাকাশয়ে গোলাকৃতি বা ডিম্বাকার ক্ষত হয় সুতরাং উহা হইতে রক্তস্রাব, পাকাশয়ে বেদনা, পৃষ্ঠপ্রদেশে বেদনা, ধমনীর

অত্যন্ত স্পন্দন, বমন, অঙ্গের কৃশতা এবং অম্লোদ্গার হয়। পাকাশয় হইতে রক্তস্রাব হইতে থাকিলে অথবা ক্ষত আরোগ্য হইতে থাকিলে বেদনার শান্তি হয়। অমাশয় বিদীর্ণ হইতে থাকিলে তীব্র বেদনা সমস্ত পেটে বিস্তীর্ণ হইয়া পড়ে। এতদ্ভিন্ন উদরাধ্মান ও অবসন্নতা প্রভৃতি উপস্থিত হইয়া বেদনা লোপ প্রাপ্ত হয়। এবং শরীর ক্রমশঃ শীতল হইয়া আসিতে থাকে। এইরূপ অবস্থায় রোগী দুই এক ঘণ্টার মধ্যে মৃত্যুমুখে পতিত হয়।

চিকিৎসা।

পাকাশয়ের ক্ষত যাহাতে শুষ্ক ও শরীর পোষণ হয় তৎপ্রতি চিকিৎসক সর্ব্বাগ্রে মনযোগ দিবেন। বেদনা অত্যন্ত বৃদ্ধি হইলে ফোমেণ্টেসান্ ব্যবস্থা করিবেন। অত্যন্ত বমন ও রক্তস্রাব হইতে থাকিলে বরফ্ ও অন্যান্য শীতলদ্রব্য পাকাশয়ের বহিঃপ্রদেশে প্রয়োগ করিবে। এবং বিস্‌মথ্ দশগ্রেণ, কম্পাউণ্ড কাইনো পাউডার পাঁচগ্রেণ, একত্র মিশ্রিত করিয়া দিবসে তিনবার প্রয়োগ করিবে। উদরাধ্মান ও বমনেচ্ছা থাকিলে আয়োডাইড্ অব্ পটাসিয়ম্, বাই কার্ব্বনেট্ অব্ পটাস্ ও ইন্‌ফিউজন কলম্বা প্রয়োগ করিবে। বেদনা ও বমনেচ্ছা অল্প থাকিলে লৌহঘটিত ঔষধ প্রয়োগ করা যাইতে পারে। যথা—ফেরিএট্ এমোনি সাইট্রেটিস্ ত্রিশগ্রেণ, স্প্রিট্ এমোন্ আরোমেটিক্ তিনড্রাম্, ইন্‌ভিউজন্ কয়াসিয়া ছয়আউন্স একত্র মিশ্রিত করিয়া ছয়বার প্রযোজ্য। এই ঔষধ সহ্য হইয়া গেলে কুইনিসল্‌ফ্ বারগ্রেণ, ফেরিলাক্টাস্ বারগ্রেণ, এক্‌ষ্ট্রা জেন্‌সিয়ান্ যথাপ্রয়োজন, একত্র মিশ্রিত করিয়া বারটি বটিকা প্রস্তুত করিবে।

ডিসেণ্ট্রী বা রক্তামাশয়।

বৃহৎ স্থূলান্ত্রে জ্বালা ও ক্ষত হয় তৎসহযোগে জ্বর, শূল, আম ও রক্তমিশ্রিত মল মলদ্বার দিয়া নিঃসৃত হয়। ইহাদ্বারা শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিভিন্ন অন্যান্য ঝিল্লিও আক্রান্ত হইতে পারে। রোগী পেটের কামড় ও শূলদ্বারা পীড়িত হইয়া পুনঃ পুনঃ মলত্যাগ করিতে থাকে। মলত্যাগের পর ক্ষণকাল আরাম বোধ করে। মল অত্যন্ত দুর্গন্ধ, কৃষ্ণবর্ণ, রক্ত ও আম মিশ্রিত থাকে।

চিকিৎসা।

ডিসেণ্ট্রীরোগে শীতল জল, বরফ, অন্নমণ্ড পোড়াবেল আহারথ ব্যবস্থা করিবে। উষ্ণজলে স্নান, উদরে উষ্ণজলের সেক, তার্পিনতৈল মর্দ্দন অথবা থুলকুড়িপত্র পেষণ ও উত্তপ্ত করিয়া নাভিমূলে প্রলেপ প্রদান করিলে পেট্ বেদনার শান্তি হইয়া থাকে। অন্ত্রমধ্যে গুটিলা মল থাকা অনুমিত হইলে ক্যাষ্টরাইল দ্বারা বিরেচন করান কর্ত্তব্য। অথবা ক্যাষ্টর-অইল্ একড্রাম্, টিংচার অব্ হায়সায়ামাস্ পনর কি বিশ মিনিম্ মাত্রায় ৩।৪ চারি ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ করিবে। পরে ডোবার্স পাউডার ও ইপিকাক্ সেবন করিতে দিবে। ইপিকাক্ দশ বা বিশ গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করা যাইতে পারে। ইপিকাকের সঙ্গে বিস্‌মথ্ পাঁচগ্রেণ, ও মরফিয়া একগ্রেণের চারি ভাগের একভাগ আবশ্যক হইলে প্রয়োগ করিবে।

কবিরাজি চিকিৎসা।

রক্তামাশয়রোগে কবিরাজি চিকিৎসা অধিকতর উপকারী। আমশয়ের ঔষধের মধ্যে কুড়চির সার সর্ব্বাপেক্ষা শ্রেষ্ঠ। কুড়চির সার আট বা দশগ্রেণ মাত্রায় দিবসে দুই তিনবার

প্রয়োগ করিলে নূতন বা পুরাতন রক্তামাশয় নিবারিত হয়। কুড়চির সার এইরূপে প্রস্তুত করিতে হয় যথা—কুড়চির মূলের বা বৃক্ষের ছাল একসের গ্রহণপূর্ব্বক পাঁচসের কি ছয়সের জল দিয়া সিদ্ধকরিতে থাকিবে পরে দুইসের মাত্র অবশিষ্ট থাকিতে নামাইয়া ছাকিয়া ক্বাথ গ্রহণ করিবে। উক্ত ক্বাথ পুনঃ অগ্নি-সন্তাপে গাঢ়করিয়া লইলে উহাকে কুড়চির সার কহে। এই-সার বালকের পক্ষে একআনা এবং পূর্ণবয়স্কের পক্ষে দুই আনা মাত্রায় ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

রক্তামাশয়ের সহিত জ্বর থাকিলে এইরূপ ঔষধ প্রয়োগ করা উচিৎ যথা—লোধকাষ্ঠ, বালাপাতা, বেণার মূল, দাড়িম্-ফলের ত্বক্, মুথা, বরাহক্রান্তা ও শুঁঠ এই দ্রব্যগুলি সমভাগে সমস্তে ২ তোলা গ্রহণপূর্ব্বক অর্দ্ধসের জলের সহিত সিদ্ধকরিয়া আধ্পোয়া অবশিষ্ট থাকিতে নামাইয়া ছাকিয়া ক্বাথ গ্রহণ করিবে। এই ক্বাথ পান করিলে জ্বরযুক্ত রক্তামাশয় প্রশমিত হইয়া থাকে।

রক্তামাশয়ে তেলাকুচার পাতার রস একতোলা পরিমাণে কিঞ্চিৎ চিনির সহযোগে কিম্বা কুক্সিমার (বনমূলার বা কুক্কুর-সোঁকার) মূল একসিকি পরিমাণে পেষণ পূর্ব্বক কিঞ্চিৎ চিনির সহযোগে তিন চারি দিন সেবন করিলে রক্তামাশয় আরোগ্য হয়।

ডায়ারিয়া।

যে রোগে তরল দাস্ত, বমনেচ্ছা, জিহ্বা মলাক্ত, উদরাধ্মান, শ্বাসে দুর্গন্ধ, পেটে বেদনা, অম্লউদ্গার হয় সেই রোগের নাম ডায়ারিয়া। ইহাতে দুর্গন্ধযুক্ত মল বা কেবল পিত্ত মলদ্বার দিয়া নিঃসৃত হইয়া থাকে। অন্ত্র শিথিল হইয়া পড়িলে এই

রোগ হইয়া থাকে। বালকদিগের দন্তোদ্গমের সময় এই রোগের প্রাদুর্ভাব দেখা যায়। ইন্‌ফিউজান্ ক্যামোমাইল্ সেবন করিলে দন্তোদ্গম কালিয় উদরাময় ও গ্রীষ্মকালীয় উদরাময় নিবারিত হয়।

চিকিৎসা।

অন্ত্রমধ্যে উগ্রপদার্থ থাকাপ্রযুক্ত দাস্ত হইতে থাকিলে সাত আট গ্রেণ, রিউবার্ব্ব চূর্ণ অথবা অর্দ্ধআউন্স ক্যাষ্টরাইলের সহিত লিকুইড্ একস্ট্রাক্‌ট্ অব্ ওপিয়ম্ মিশ্রিত করিয়া সেবন করিতে দিবে, ইহাদ্বারা অন্ত্রস্থ উগ্রপদার্থ সকল নিঃসৃত হইয়া থাকে। যদি উগ্রপদার্থাদি না থাকে তাহা হইলে নিম্নলিখিত ঔষধ সকল ব্যবস্থা করা যাইতে পারে।

১। এক্‌স্ট্রা ওপিয়াই লিকুই দশ মিনিম্, ক্যাম্ফর ওয়াটার এক আউন্স একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রযোজ্য।

২। ক্যালোমেল্ তিনগ্রেণ, পল্‌ভ্ ওপিয়ম্ একগ্রেণ, পল্‌ভ্ গ্লিস্‌রিজ্ পঞ্চাশগ্রেণ একত্রে বারটী মোড়ক প্রস্তুত করিয়া লইবে।

৩। ক্যালোমেল্ একগ্রেণ, ওপিয়ম্ একগ্রেণের চারিভাগের এক ভাগ একত্র মিশ্রিত করিয়া একটী পুরিয়া করিবে।

৪। চক মিকচার—মিস্‌টিউরা ক্রিটি সাত আউন্স, সিরপ্ প্যাপেভেরিস্ একআউন্স একত্র মিশ্রিত করিয়া ছয়বার প্রযোজ্য। এস্থলে স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য যে প্রতিবার তরল মল ত্যাগের পর এই ঔষধ সেবন করাইতে হইবে।

৫। জ্বর থাকিলে বিস্‌মথ্ পাঁচগ্রেণ, টিংচার সিন্‌কোনা কম্পাউণ্ড ত্রিশমিনিম্, টিংচার কাইনো একড্রাম, টিংচার ওপি-

ম্ পাঁচমিনিম্, ইনফিউজন্ অ্যারানসি আই একআউন্স একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রযোজ্য।

কলিক্ অর্থাৎ অন্ত্রশূল।

পেটে মোচড়ানবৎ বেদনা জন্মে, বিশেষতঃ ঐ বেদনা নাভির নিকটে অনুভূত হয়, উক্ত বেদনা থাকিয়া থাকিয়া বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়া থাকে, কোষ্ঠবদ্ধ ও কচিৎ বমন হয়, রোগী অত্যন্তব্যস্ত হইয়া পড়ে, শরীর শীতল ও নাড়ীর গতি মৃদু হয়। অজীর্ণবশতঃ প্রায় এইরোগ উৎপন্ন হয়। দাস্ত বা বমন হইলে রোগের শান্তি উপলব্ধি হয় এমন কি বায়ু নিঃসরণ হইলেও কথঞ্চিৎ স্বাস্থ্যলাভ করিয়া থাকে।

চিকিৎসা।

অন্ত্রশূলরোগে প্রথমতঃ বিরেচন ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য। বিরেচক পদার্থ যথা,—অয়েল্ রিসিনি, অয়েল্ টেরিবিন্থিনি ও মিউসিলেজ্ একেশিয়া প্রত্যেকে অর্দ্ধআউন্স একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রযোজ্য। এইরূপে দাস্ত পরিষ্কৃত হইলে বেদনা নিবারণ ও বায়ু নাশার্থ স্পিরিট্ ইথরিস্ দুইড্রাম্, টিংচার ওপিয়াই ত্রিশমিনিম্, টিংচার ভেলিরিয়ান্ এমোনি অর্দ্ধআউন্স, স্পিরিট্ সিনিমোমাই একআউন্স, একোয়া এনিথি সাড়ে চারিআউন্স একত্র মিশ্রিতকরিয়া চারিবার প্রযোজ্য। উদারাধ্মান ও বুক জ্বালাতে সর্ব্বাধিক উপকারী। ইহাদ্বারা বেদনার শান্তি না হইলে টিংচার বেলেডোনা একড্রাম্, সিরপ্ প্যাপেভিরিস্ ছয়ড্রাম্, স্পিরিট্ ক্লোরোফর্ম দুইড্রাম্, একোয়া মেন্থিপ্পি পাঁচআউন্স, একত্র মিশ্রিত করিয়া ছয়বার প্রযোজ্য।

উদরাধ্মান অর্থাৎ পেটফাঁপা থাকিলে পিপারমেণ্ট অয়েল, ক্যাজিপুটি অয়েল, এনিসিড্‌ অয়েল্‌ প্রভৃতি প্রয়োগ করিবে এতদ্ভিন্ন সোডাও প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

কলিকা পিক্‌টোনম্‌ বা সীস শূল।

দেহাভ্যন্তরে কোনরূপে সীসধাতু প্রবিষ্ট হইলে শূল, বমন ও দাস্ত বন্ধ হইয়া থাকে। পরিশেষে পক্ষাঘাত পর্য্যন্ত হওয়ার সম্ভব। এতদ্ভিন্ন পৃষ্ঠে বেদনা, নাভির চারিদিকে মোচড়ানবৎ বেদনা, উদরের চর্ম্ম পৃষ্ঠের দিকে আকুঞ্চিত ও দন্তমাড়ীতে নীল রেখা উৎপন্ন হয়।

চিকিৎসা।

রোগের প্রথমাবস্থায় বিরেচক ঔষধ প্রয়োগ করিয়া পীড়ার মূলীভূত কারণ নিঃসারিত করিয়া ফেলিবে। বিরেচনার্থ নিম্নলিখিত ঔষধ প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

১। ম্যাগ্‌নাসল্‌ফ্‌ একশত বিশগ্রেণ, ম্যাগ্‌না কার্ব্ব দশ গ্রেণ, টিংচার জিঞ্জার বিশমিনিম্‌, একোয়া মেন্থিপ্পি দেড় আউন্স একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রযোজ্য।

২। ইন্‌ফিউজন্‌ রিয়াই দেড়আউন্স, টিংচার কার্ডেমম্‌ কম্পাউণ্ড দুইড্রাম, ম্যাগ্‌না কার্ব্ব্‌ দশগ্রেণ, একত্র মিশ্রিত করিয়া সেব্য।

বেদনা নিবারণার্থ মরফিয়া প্রভৃতি বিজ্ঞচিকিৎসকগণ ব্যবহার করিয়া থাকেন।

১। স্পিরিট্‌ ইথরিস্‌ দুইড্রাম, টিংচার ওপিয়াই ত্রিশমিনিম্‌ পল্‌ভ্‌ মস্ক চল্লিশগ্রেণ, স্পিরিট্‌ এমোন্‌ এরোমেটিক্‌ একআউন্স, ক্যাম্ফর ওয়াটার পাঁচআউন্স একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রযোজ্য।

২। স্পিরিট্ ইথরিস্ দুইড্রাম্, টিংচার ওপিয়াই ত্রিশ-মিনিম্, টিংচার ভেলিরিয়ান্ এমোনি আধ্ আউন্স, স্পিরিট্ সিনেমোমাই একআউন্স, একোয়া এমিথি সাড়ে চারি আউন্স, একত্র মিশ্রিত করিয়া চারিবার সেব্য।

৩। পটাসি আয়োডিড্ ত্রিশগ্রেণ, ইন্ফিউজান্ হেমিডিস্‌মিস্ ছয়আউন্স একত্র মিশ্রিত করিয়া বার বার প্রয়োগ করিলে সীস ধাতু শরীর হইতে বহিষ্কৃত হইয়া পড়ে।

অবষ্ট্রকসন্ অব্ দি বাউয়েল্স্—অন্ত্রাবরোধ।

অন্ত্রপ্রাচীরের শ্লৈষ্মিক ও পৈশিক ঝিল্লিতে রোগ উৎপন্ন হইলে কিম্বা ক্ষত হইলে অথবা এক অন্ত্র অপর অন্ত্র মধ্যে প্রবিষ্ট হইলে অন্ত্রাবরোধ রোগ জন্মে। এতদ্ভিন্ন অন্ত্রের বাহ্য প্রদেশে অর্ব্বুদ স্ফোটক ও অন্ত্রবৃদ্ধি রোগ উৎপন্ন হইলেও উক্ত রোগ জন্মিতে পারে।

এইরোগে সর্ব্বদা বমন এবং পাকাশয়স্থ দ্রব্য ও শ্লেষ্মা বমন হইয়া তৎপরে মল বমন হয়। বেদনা প্রায়ই প্রবল-রূপ ধারণ করে এবং অন্ত্রকূজন ও পেটফাঁপা লক্ষিত হয়, ক্ষুদ্র অন্ত্রের ঊর্দ্ধাংশে অবরোধ থাকিলে সাধারণতঃ হিক্কা উৎপন্ন হয় মানসিক অবসন্নতা ও কোষ্ঠবদ্ধ হইয়া থাকে।

চিকিৎসা।

অন্ত্রের এক অংশ অন্য অংশে প্রবিষ্ট হইলে কাষ্ট্রঅয়েল্ অথবা কাষ্ট্রঅয়েল্ ও টারপেন্‌টিন্ অয়েল্ এনিমা এবং ওপিয়ম্, একগ্রেণ, মাত্রায় ৫।৬ ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ করিবে। উষ্ণ-জলের স্বেদ, বেলেডোনা ও অহিফেনের সহিত মসিনার পুল্‌টিশ ও বরফ প্রভৃতি প্রয়োগ করিবে। আহারার্থ দুগ্ধ, লাইম্ ওয়াটার, এসেন্স অব্ চিকেন, ব্রাণ্ডি প্রভৃতি ব্যবস্থা করিবে।

কনষ্টিপেন্‌সন্—কোষ্ঠবদ্ধ।

পাকাশয় যকৃৎ ও ক্লোমযন্ত্রের ক্রিয়া বিপর্য্যয় ঘটে শারীরিক ও মানসিক অসুস্থতা, চর্ম্ম শুষ্ক, মুখমণ্ডল ঈষৎপীতবর্ণ মূত্রের অল্পতা, মলের কাঠিন্য, মস্তকবেদনা, স্নায়ুশূল, এবং হৃৎস্পন্দন হইয়া থাকে।

চিকিৎসা।

কোষ্ঠবদ্ধরোগে এলোজ্ প্রভৃতি প্রয়োগ দ্বারা বিশেষ উপকার দর্শিয়া থাকে।

১। পটাসিটার্ট একশতগ্রেণ, ডিককসান্ এলোজ কম্পাউণ্ড দেড়আউন্স, একত্রে একবার প্রয়োগ করিবে।

২। পিল্ এলোজ এট্‌মরো এবং কঠিন সাবান প্রত্যেকে পাঁচগ্রেণ, একত্র মিশ্রিত করিয়া দুইটী বটিকা করিবে, এতদ্ভিন্ন টিংচার কল্‌চিকম্ দশমিনিম্ মাত্রায় দিবসে তিনবার করিয়া সেবন করিলে বিশেষ উপকার দর্শে।

৩। সোডিবাই কার্ব্ব চল্লিশগ্রেণ, সোডিএট্ পটাসি টার্ট একশত কুড়িগ্রেণ, উভয়পদার্থ একত্রে একপুরিয়া প্রস্তুত করিবে এবং টার্টারিক্ এসিড্ সাঁইত্রিশগ্রেণ দ্বারা এক পুরিয়া করিবে তদনন্তর স্বতন্ত্র স্বতন্ত্র পাত্রে উভয় পুরিয়া জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া একত্রিত করিলে যখন উচ্ছলিত হইয়া উঠিবে তখন উক্ত উচ্ছলনাবস্থায় রোগীকে উহা সেবন করিতে দিবে।

৪। রেজিনা স্কামনি, ক্যালোমিলেনস্ এক্‌ষ্ট্রা, কলোসিন্থ কম্পাউণ্ড, এক্‌ষ্ট্রা জেলাপ প্রত্যেক আড়াইগ্রেণ, অয়েল্ ক্যারই যথাপ্রয়োজন এইদ্রব্যগুলি মিশ্রিত করিয়া দুইটী বটিকা করিবে।

৫। ম্যাগ্‌না কার্ব্ব কুড়িগ্রেণ, সল্‌ফর প্রেসিপিটেড্‌ পঁচিশগ্রেণ, সোডিবাইকার্ব্ব দশগ্রেণ, পল্‌ভ্‌ জিঞ্জার তিন-গ্রেণ, এই দ্রব্যগুলি একত্র মিশ্রিত করিয়া দুগ্ধের সহিত সেবন করিতে দিবে।

৬। একষ্ট্রা নক্‌স্‌ভমিকা তিনগ্রেণ, পল্‌ভ্‌ ইপিকাক্‌ ছয়গ্রেণ, পিলরিয়াই কম্পাউণ্ড চল্লিশগ্রেণ, একত্রে মিশ্রিত করিয়া বারটী বটিকা প্রস্তুত করিয়া ব্যবহার করিবে।

ইন্‌টেষ্টাইনেল্‌ ওয়ার্মস্‌—অন্ত্রস্থক্রিমিরোগ।

অন্ত্রের অভ্যন্তরে তিনপ্রকার ক্রিমি অবস্থিতি করে (১) মহিলতার সদৃশ (২) ফিতা সদৃশ (৩) সূত্রখণ্ডবৎ। অন্ত্রে ক্রিমি উৎপন্ন হইলে পেটফাঁপা, শূলবেদনা, নাসাগ্র ও মলদ্বারে কণ্ডুয়ন, শ্বাসে দুর্গন্ধ, মুখদিয়া জলস্রাব, নিদ্রিত অবস্থায় দন্ত-কড়মড়ি ক্ষুধাহানি বা অত্যন্ত ক্ষুধা হইয়া থাকে।

ফিতা ও মহিলতা সদৃশ ক্রিমিরোগে পল্‌ভ্‌ ক্যামিলা ৬০ হইতে ১৮০ গ্রেণ, কিম্বা টিংচার ক্যামিলা দুইড্রাম্‌, সিরপ্‌ অরানসিআই দুইড্রাম্‌, মিউসিলেজ্‌ ট্রাগাকান্থ দেড়আউন্স, একোয়া তিনআউন্স এই দ্রব্যগুলি একত্র মিশ্রিত করিয়া রোগীকে প্রাতঃকালে সেবন করিতে দিবে। সেবনের ৬।৭ ঘণ্টা পরে বিরেচক দ্রব্য সেবন করান কর্ত্তব্য।

সূত্রবৎ ক্রিমিরোগে মলদ্বারে শীতল জলের বা চূর্ণের-জলের পিচ্‌কারি, স্যাণ্টোনাইন্‌ ও রিয়াই সেবনার্থ প্রযোজ্য। এতদ্ভিন্ন সোমরাজি ও পলাশবীজ পৃথক্‌ প্রয়োগ করিলে মহোপকার দর্শিয়া থাকে।

ডিজিজেজ্ অব্ দি রেক্টম্—সরলান্ত্রের পীড়া।

রেক্টাইটীস্—সরলান্ত্র প্রদাহ।

বাহ্য আঘাত বা মলদ্বারে কোনবস্তু প্রবিষ্ট হইলে সরলান্ত্রে প্রদাহ হইয়া থাকে।—এইরোগে সরলান্ত্রে তীব্র বেদনা উৎপন্ন হইয়া ত্রিকাস্থি ও পৃষ্ঠপর্য্যন্ত বিস্তীর্ণ হয়। মলদ্বারের ইতস্ততঃ উত্তাপ জন্মে। অতিকষ্টে কৃষ্ণবর্ণ আম মলদ্বার দিয়া নির্গত হয় এবং শারীরিক ও মানসিক অশান্তি সর্ব্বদাই বিদ্যমান থাকে।

চিকিৎসা।

রেক্টাইটীস রোগে রোগী শয্যায় শায়িত থাকিলে দুগ্ধান্ন পথ্যার্থ ব্যবহার করিবে। উষ্ণজলে কটিস্নান করিবে অর্থাৎ উষ্ণজলে কোমর পর্য্যন্ত ডুবাইয়া রাখিবে। এতদ্ভিন্ন অবসাদক পদার্থ দ্বারা মলদ্বারে পিচ্কারি প্রদান করিবে। অবসাদক পিচ্কারি যথা—

১। টিংচার ওপিয়ম্, কুড়ি হইতে ত্রিশমিনিম্, ভাইনম্, ইপিকাক্ ত্রিশমিনিম্, মিউসিলেজ্ এমিলাই দুইআউন্স, প্রথমতঃ উষ্ণজলের পিচ্কারি দ্বারা অন্ত্র পরিষ্কার করিবে পরে উহা প্রযোজ্য।

২। একষ্ট্রা ওপিয়াই লিকুই কুড়িমিনিম্, টিংচার বেলেডোনা পনরমিনিম্, মিউসিলেজ্ এমিলাই দুইআউন্স, একত্র মিশ্রিত করিয়া পূর্ব্বোক্ত নিয়মে মলদ্বারে প্রদান করিবে।

প্রোল্যাপস্ অব্দি রেকটম্ অর্থাৎ গুদভ্রংশ।

সরলান্ত্রের শ্লৈষ্মিক পর্দ্দার বা অন্ত্রের সমস্ত পর্দ্দাগুলি যে রোগে বহির্গত হয় তাহার নাম গুদভ্রংশ। মলদ্বার রোধের পেশীসকল দুর্ব্বল এবং মলত্যাগ কালে অতিশয় কুন্থন

বশতঃই এইরোগ উৎপন্ন হয় এতদ্ভিন্ন অধিক দিনের উদরাময়, মূত্রযন্ত্রের রোগ ও ক্রিমি প্রভৃতি কারণেও গুদভ্রংশ রোগ জন্মিতে দেখা যায়। মলত্যাগের পরেই সরলান্ত্র নিঃসৃত হয়। এতদ্ভিন্ন কোনরূপ পরিশ্রমে দণ্ডায়মান হইলে কিম্বা কাসিলেও সরলান্ত্র নিঃসৃত হইয়া থাকে। সর্ব্বদা বাহির হইলে শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি পুরু হয় ও উহাতে ক্ষতিও হইতে পারে, এইরোগে রক্ত রঞ্জিত বা রক্ত মিশ্রিত আম নিঃসৃত হয়।

চিকিৎসা।

মলদ্বারের যে অংশ বহির্গত হইয়া পড়ে সেই অংশ উত্তমরূপে ধৌত করিয়া মধ্যে প্রবেশ করাইয়া দিবে এবং একটী লিণ্ট্ প্যাড্ অথবা বস্ত্রখণ্ড দ্বারা মলদ্বার চাপিয়া রাখিবে কিম্বা উভয় নিতম্ব প্রদেশ একত্রিত করিয়া রেজিন্ প্লষ্টার দ্বারা রুদ্ধ করিয়া রাখিবে। তদনন্তর যাহাতে শরীরের বল সম্পাদন হয় এরূপ পুষ্টিকর খাদ্য ব্যবস্থা করিবে। মল তরল রাখিবার জন্য গ্রেপাউডার, ম্যাগ্নিসিয়া বা ট্যারাক্সেকম্ ব্যবহার করিবে। প্রতিবার মলত্যাগের পর য়্যালম্ (ফট্কিরি) দশগ্রেণ, ডিকক্সান ওক্ বার্ক তিনআউন্স, জল তিনআউন্স, একত্র মিশ্রিত করিয়া উক্ত জলদ্বারা অন্ত্র ধৌতকরিয়া মধ্যে প্রবিষ্ট করিয়া দিবে। ঐরূপে প্রবেশ করাইয়া মুষিক মাংস উত্তপ্ত করিয়া তদ্দ্বারা সেক প্রদান করিলে মহোপকার দর্শিয়া থাকে। টিংচার ষ্টিল্, টিংচার নক্স ভমিকা ও কুইনাইন্ প্রভৃতি বলকারক ঔষধ সেবন করিতে দিবে। ইন্দুর মাংসের সেক সম্বন্ধে বক্তব্য এইযে প্রতিদিন এক একটী ইন্দুর সংগ্রহ করিয়া সেক কার্য্য সম্পন্ন করিতে হইবে। অর্থাৎ ইন্দুরটী

উত্তপ্ত করিয়া মলদ্বারে স্থাপন করিবে। পুনঃ পুনঃ উত্তপ্ত করিয়া ঐ রূপ করিবে।

ফিষ্টিউলাইন্ এনো অর্থাৎ ভগন্দর।

যে রোগে মলদ্বারের পার্শ্বপ্রদেশে নালী উৎপন্ন হইয়া সেই নালীজনিতছিদ্র সরল অন্ত্রের ছিদ্রপথের সহিত মিলিত সেই রোগকে ভগন্দর কহে। প্রথমতঃ মলদ্বারের পার্শ্বে স্ফোটক উৎপন্ন হয়। তৎপরে উক্ত স্ফোটকই নালীরূপে পরিণত হইয়া অন্যতর মলদ্বার রূপে উৎপন্ন হয়। ইহা দ্বিবিধ সম্পূর্ণ ও অন্ধবাহ্য ভগন্দর। সম্পূর্ণ ভগন্দরে শলাকা প্রবিষ্ট করিয়া দিলে সরলঅন্ত্রে অভ্যন্তরে প্রবেশ করে। অন্ধ বাহ্য ভগন্দরে সরলান্ত্রের শ্লৈষ্মিক পর্দ্দাতে ছিদ্র হয় না। ভগন্দরের ছিদ্রপথ অতি ক্ষুদ্র বশতঃ অতিকষ্টের সহিত লক্ষিত হয়। উক্ত ছিদ্র মলদ্বারের কেবল নিকটে কিম্বা দুই এক ইঞ্চি দূরেও হইয়া থাকে। সম্পূর্ণ ভগন্দরে বায়ু তরলমল ও আম ছিদ্রপথ দিয়া বহির্গত হইয়া থাকে। তাহাতে উদ্দীপনা ও মলদ্বার রোধক পেশীর বেদনাযুক্ত আক্ষেপক ও সংকোচন উপস্থিত হয়।

চিকিৎসা।

মলদ্বারে ব্রণ উৎপন্ন হইলে পুল্টিস ব্যবহার করিবে। পুল্টিস্ ব্যবহারে বসিয়া গেলে মঙ্গল। অন্যথা পাকিলে শস্ত্রক্রিয়া করিবে। তৎপরে কার্ব্বলিক্ অয়েল্ দ্বারা ক্ষত শুষ্ক করিবার চেষ্টা করিবে। কার্ব্বলিক্ অয়েল্ প্রস্তুতের নিয়ম যথা—এসিড্ কার্ব্বলিক্ একড্রাম্, গ্লিসরিন্ একআউন্স। জল ৮ আউন্স অন্যতর নিয়ম যথা—অঙ্গুয়েঃ রেজিনি একআউন্স, এসিড্ কার্ব্বলিক্ এক [illegible] দুইড্রাম ক্ষত ধৌত করণার্থ লাই-

কর প্লম্বাই সব্ এসিটেটিস্ কুড়িমিনিম্, গ্লিসূরিন্ একড্রাম্, রোজ ওয়াটার সাতড্রাম, একত্র মিশ্রিত করিয়া ব্যবহার্য্য। অন্যতর ধৌত জিন্‌সাই সল্‌ফ্ ষোলগ্রেণ, জল আটআউন্স, একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রযোজ্য। এইধৌতটী অপরাপর ক্ষতরোগেও ব্যবহার করা যাইতে পারে। এতদ্ভিন্ন ক্ষত অতি পুরাতন হইলে এই ধৌতটী ব্যবহার করা কর্ত্তব্য যথা—আর্জেণ্টাই নাইট্রাস্ দুই হইতে চল্লিশগ্রেন, পরিষ্কৃত জল একআউন্স, সর্ব্বাঙ্গিক স্বাস্থ্যের উন্নতিরজন্য লৌহঘটিত ঔষধ, সালসা, আয়োডাইড্ পটাসিয়ম্, কড্‌লিবার অয়েল, প্রভৃতি প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

হেমরই ডস্ বা পাইলস্।

অর্শরোগ ও অভ্যন্তর ভেদে দ্বিবিধ। মলদ্বার রোধক পেশীর বাহ্য ও অভ্যন্তর প্রদেশে অর্শরোগ জন্মিয়া থাকে। সুতরাং বাহ্যপ্রদেশের অর্শকে বাহ্যার্শ ও অভ্যন্তর প্রদেশের অর্শকে অভ্যন্তরার্শ বলা যায়। প্রতিসারিত শিরা অথবা উন্নত চর্ম্মদ্বারা গ্রন্থিবৎ উন্নত যে ব্রণ উৎপন্ন হয় তাহাকে অর্শ-কহে। অর্শের অভ্যন্তরে তরল রক্ত প্রায়ই থাকে না। কারণ অর্শস্থ রক্ত জমাট বাঁধিয়া যায়, অর্শাঙ্কুর সকল জ্বালা-যুক্ত এবং উহাতে রক্তাধিক্য হইলে অতীব বেদনা হইয়া থাকে। তৎসংযোগে উষ্ণতা ও দপ দপ বোধ হয় এতদ্ভিন্ন পৃষ্ঠবেদনা, মূত্রাশয়ের উগ্রতা, মূত্ররোধ এবং স্ত্রীলোকদিগের জরায়ু প্রদেশে বেদনা হইয়া থাকে।

অভ্যন্তর অর্শ এক বা অধিক সংখ্যক হইতে পারে। স্পঞ্জবৎ রক্তাক্তবলী অথবা তন্তুময় বলী উৎপন্ন হয়। মলত্যাগ কালে উহারা নিঃসৃত হইয়া পড়ে, তদনন্তর কিছু দিন

পরে উহাদের চাপে মলদ্বার রোধক পেশী সকল প্রসারিত হয় এবং রক্তস্রাব বশতঃ শিথিল হওয়ার দরুণ বলীসকল সর্ব্বদাই বাহিরে থাকে। রোগী চিৎ হইয়া শয়ন করিলে বলী বাহিরে আসিতে পারে না। রক্তস্রাব সম্বন্ধে কখন অল্প কখন বা বেশী হইয়া থাকে। সরলান্ত্রের বিবিধ যাতনা, মূত্রাশয়ের উগ্রতা স্ত্রীলোকদিগের জরায়ুর উদ্দীপনা উপস্থিত হয়। রোগীর শরীর শীর্ণ, রক্তহীন, মুখাকৃতি পীতাভ হয় এবং যকৃৎ ও পাকাশয়াদির ক্রিয়ার বিশৃঙ্খলতা ঘটে

চিকিৎসা।

অর্শরোগের মল স্বভাবতই কঠিন হইয়া থাকে। সুতরাং উক্ত মলের তরলতা সম্পাদন করিতে না পারিলে রোগী দাস্তের সময় অত্যন্ত কষ্ট পাইয়া থাকে। সুতরাং মলের তরলতা সম্পাদনার্থ নিম্ন লিখিত উপায় সকল অবলম্বন করিবে।

১। পল্ভ্ একেশিয়া, কন্‌ফেক্‌শান্ সেন, পটাই বাই-টার্ট্ প্রত্যেকে এক আউন্স, ব্লাক্ পেপার চূর্ণ পঞ্চাশগ্রেণ এবং ইক্ষুগুড় যথাপ্রয়োজন। এই দ্রব্যগুলি একত্র মিশ্রিত করিয়া এক কাচ্চা পরিমাণে দিবসে দুই তিনবার সেবন করিলে পরিষ্কার দাস্ত হয়।

২। কন্‌ফেক্‌সান্ সেনা, পটাসি টার্ট্ এসিডা, সক্কশ-টেরাক্ সেকম্ প্রত্যেকে এক আউন্স, একত্র মিশ্রিত করিয়া দুইড্রাম্, পরিমাণে প্রয়োগ করিবে।

৩। সল্ফর্ প্রিসিপিটেট্, এসিড্ টার্টেড্ অব্ পটাস্ প্রত্যেকে এক আউন্স, পল্ভ্ এরোমেটিক্ একশতগ্রেণ, ইক্ষু-

গুড় যথাপ্রয়োজন মিশ্রিত করিয়া এককাচ্চা পরিমাণে দিবসে দুইবার সেব্য।

এতদ্ভিন্ন আমলাসা গন্ধকচূর্ণ বা কজ্জলী একআনা পরিমাণে সেবন করিলে অর্শরোগীর দাস্ত তরল হয়।

ট্যানিক্ এসিড্ বা এলোম্ লোসন্ স্থানিক ব্যবহারে অর্শজনিত রক্তস্রাব নিবারিত হইয়া থাকে। মাখম, হিঞ্চার রস, কলায়ের ডাইলধোয়াজল সেবন করিলে অর্শরোগীর মহোপকার দর্শিয়া থাকে।

অভ্যন্তর অর্শে বিরেচনার্থ পূর্ব্বোল্লিখিত ঔষধ ব্যবহার করা যাইতে পারে। টিংচার নক্স্ ভমিকা, কুইনাইন্, নাইট্রোমিউরিয়েটিক্ এসিড, আর্সেনিক্ ও সল্ফর প্রভৃতি অভ্যন্তর অর্শে প্রয়োগ করিবে। গ্যালিক্ এসিড্, এলোম টিংচার ষ্টিল্ জলে গুলিয়া পিচ্কারি দিবে।

কবিরাজী চিকিৎসা।

অর্শরোগের চিকিৎসা চারিপ্রকার যথা—ঔষধ, ক্ষার অগ্নি ও অস্ত্র। যাহাহইতে রক্ত ও ক্লেদস্রাব না হয় তাহাতে প্রলেপ ও সেক প্রভৃতি তীক্ষ্ণক্রিয়া এবং যাহাহইতে রক্ত অধিক পরিমাণে স্রাব হয় সেই অর্শরোগাক্রান্ত ব্যক্তিকে রক্তপিত্ত নাশক ঔষধ সেবন করিতে দিবে।

প্রলেপ।

মনসাসিজের ক্ষীর ও হরিদ্রাচুর্ণ একত্র মিশ্রিত করিয়া বাহ্যঅর্শে প্রলেপ দিবে অথবা আকন্দের ক্ষীর, মনসাসিজের ক্ষীর, তিত লাউয়ের ও ডহর করঞ্জের ছাল, ছাগ মুত্রের সহযোগে মর্দ্দন করিয়া বাহ্যার্শে প্রলেপ দিবে। ইহাদ্বারা অর্শবলী শুষ্ক হইয়া পতিত হয়।

তিতলাউয়ের বীজ ও সাম্ভারীলবণ* একত্র কাঁজির সহিত পেষণ করিয়া বটিকা প্রস্তুত করিবে। উক্ত বটিকা মলদ্বারে প্রবিষ্ট করিয়া রাখিবে এবং মহিষদুগ্ধের দধি পথ্য করিলে মহোপকার হয়।

অর্শরোগীর মল তরল করণার্থ যমানি চূর্ণ ও বিট্ লবণ চূর্ণ তক্রের (ঘোলের) সহিত মিশ্রিত করিয়া সেবন করিলে দাস্ত তরল হয়।

ইক্ষুগুড় ও হরিতকী একত্র মিশ্রিত করিয়া সেবন করিলে কিম্বা গুড়ের সহিত পিপুল চূর্ণ ও হরিতকী চূর্ণ অথবা গুড়ের সহিত তেউড়ীরমূল চূর্ণ ও দন্তিমূলচূর্ণ উপযুক্ত মাত্রায় সেবন করিলে দাস্ত সরল থাকে।

তিল ও শোধিত ভেলা সমভাগে গ্রহণ পূর্ব্বক একত্র পেষণ করিয়া সেবন করিলে অর্শ রোগীর অগ্নি বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হইয়া থাকে। ভেলা শোধন করিবার উপায় যথা—ভেলা ফল খণ্ড খণ্ড করতঃ সুরকীর সহিত একত্র আলোড়ন করিয়া প্রবল বায়ুতে একদিবস রাখিলে বিশোধিত হইয়া থাকে।

দন্তি অরিষ্ট।

দন্তিমূল, রক্তচিতারমূল, বেলছাল, সোনাছাল, গাম্ভারী ছাল, পারুলছাল, গণিয়ারিরছাল, শালপাণী, চাকুলে, বৃহতী, কণ্টকারী ও গোক্ষুর প্রত্যেকে আটতোলা গ্রহণ পূর্ব্বক কুট্টিত করিয়া চৌষাট্টিসের জলের সহিত পাক করিতে থাকিবে। পাককালে হরিতকী, আমলকী ও বহেড়া প্রত্যেকে আটতোলা কুট্টিত করিয়া উহাতে দিবে। তদনন্তর জলীয় অংশ ১৬ সের অবশিষ্ট থাকিতে নামাইয়া

ছাকিয়া ক্বাথ গ্রহণ করিবে। উক্ত ক্বাথের সহিত সাড়েবার-সের ইক্ষুগুড় মিশ্রিত করিয়া ঘৃতের পাত্রে মুখ রুদ্ধকরিয়া রাখিবে। এইরূপে পনর দিন অতীত হইলে পাত্রস্থ ঔষধ বহির্গত করিয়া উপযুক্ত মাত্রায় রোগীকে সেবন করিতে দিবে। ইহাদ্বারা বলবৃদ্ধি ও অগ্নিউদ্দীপিত হইয়া বিশেষ উপকার দর্শে। এস্থলে জানা আবশ্যক যে ধাইফুল ও লোধ দ্বারা লেপিত পাত্রে করিয়া ঔষধ স্থাপন করিতে হইবে।

রক্তজ অর্শের চিকিৎসা।

যে অর্শহইতে রক্তস্রাব হয় তাহাকে রক্তজ অর্শ কহে। উল্লিখিত অর্শরোগীকে প্রথমতঃ রক্তরোধক ঔষধ প্রদান করা কর্ত্তব্য নহে কারণ দূষিত রক্ত রুদ্ধ করিয়া রাখিলে তাহাহইতে শূল, আনাহ ও বিসর্প প্রভৃতি রোগ উৎপন্ন হইতে পারে। আমরুলীশাক, নাগকেশর ও উৎপলের সহযোগে প্রস্তুত খইয়েরমণ্ড রক্তস্রাবযুক্ত অর্শরোগীর আহারার্থ ব্যবস্থা করিবে।

চিকিৎসক রক্তরোধ করা বিবেচনা করিলে কুরচির ছালের ক্বাথে শুঁঠ চূর্ণ মিশ্রিত করিয়া রোগীকে পান করিতে দিবে। ইহাদ্বারা রক্তস্রাব নিবারিত হয়।

কুটজ লেহ।

কুরচিরছাল সাড়ে বারসের, চৌবাট্টিসের জলের সহিত সিদ্ধ করিয়া আটসের অবশিষ্ট থাকিতে নামাইয়া ছাকিয়া ক্বাথ গ্রহণ করিবে। তদনন্তর উক্ত ক্বাথ পুনঃ পাক দ্বারা

গাঢ় হইয়া আসিলে তাহাতে শোধিত ভেলা, বিড়ঙ্গ, মরিচ, পিপুল, শুঁঠ, হরিতকী, আমলকী, বহেড়া, রক্তচিতারমূল, রসাঞ্জন, ইন্দ্রযব, বচ, আতিশ, বেলশুঠ, ইহাদের প্রত্যেকের চূর্ণ আটতোলা এবং পুরাতন ইক্ষুগুড় তিনসের তিন পোয়া উহাতে প্রদান করিয়া আলোড়ন পূর্ব্বক নামাইয়া লইবে। শীতল হইলে উহাতে মধু একসের মিশ্রিত করিয়া রোগীকে উপযুক্ত মাত্রায় সেবন করিতে দিবে। এইঔষধ ঘৃত, মধু, ঘোল, শীতলজল কিম্বা দুগ্ধের সহিত সেব্য। ইহা দ্বারা অর্শরোগ এবং অর্শজনিত অম্লপিত্ত, অতিসার, পাণ্ডু, গ্রহণী, অরুচি, শোথ ও কামলা প্রভৃতি রোগ সমূলে উৎপাটিত হইয়া থাকে।

মলদ্বারের মুখে অর্শাঙ্কুর জন্মিলে ক্ষারদ্বারা দগ্ধ করিয়া দিবে। যদি ঐরূপ করিলে অর্শের শান্তি না হয় তাহা হইলে অস্ত্রদ্বারা ছেদন করিয়া অগ্নিদ্বারা দগ্ধ করিয়া দিবে। ক্ষার প্রয়োগ করিতে হইলে নিম্নলিখিত উপায় অবলম্বন করিতে হইবে।

ক্ষার প্রয়োগ করিতে হইলে প্রবলবায়ু ও আতপ শূন্য বিস্তীর্ণ স্থানে রোগীকে স্থাপন করিয়া বলীস্থান বিশেষরূপে পরিদর্শন করিবে। তদনন্তর শেফালিকাপত্র বা ডুমুরপত্রদ্বারা বলীস্থান ঘর্ষণ পূর্ব্বক ক্ষার প্রয়োগ করিবে। ক্ষার প্রয়োগ করিয়া একশত তুড়ী দিতে যে সময় লাগে তত সময় প্রতীক্ষা করিবে। তদনন্তর ক্ষার অপনয়ন করিয়া দেখিবে যে উহা পাকা জামের ন্যায় কৃষ্ণবর্ণ হইয়াছে কি না। যদি কৃষ্ণবর্ণ হইয়া থাকে তাহা হইলে সম্যক্‌রূপে দগ্ধ হইয়াছে বলিয়া নির্দ্ধারণ করিতে হইবে, নচেৎ পুনর্ব্বার ক্ষার প্রয়োগ

করিতে হইবে। এইরূপে দাহনক্রিয়া নিষ্পন্ন হইলে দগ্ধ স্থান কাঁজিদ্বারা ধৌত করিয়া যষ্টিমধুচূর্ণ ও ঘৃত উহাতে লেপন করিবে। এইরূপে উক্ত অর্শাঙ্কুর শুষ্ক হইলে আপনা হইতে খসিয়া পড়িবে।

যে অর্শস্থান অগ্নিদ্বারা দগ্ধ করা হয়, তাহা যদি নিম্ন না হইয়া তালফলের ন্যায় বর্ণ বিশিষ্ট হয় ও রক্তপতন নিবারিত হয় তাহাহইলে সম্যক্‌রূপে দগ্ধ হইয়াছে বলিয়া স্থির করিতে হইবে তৎপরে মধু ও ঘৃতদ্বারা দগ্ধ স্থান লিপ্ত করিলে দাহজনিত জ্বালা নিবারিত হয়, তৎপরে বংশলোচন, পাকুড়বৃক্ষের ছাল, রক্তচন্দন, গেরিমাটী ও গুলঞ্চ একত্র পেষণ করিয়া ঘৃতের সহযোগে প্রলেপ দিবে। এইরূপ দাহ ব্যাপারে মল ও মূত্রের রোধ হইলে রোগী ঈষৎ উষ্ণজলের পাত্রে মুহূর্ত্তকাল উপবেশন করিয়া, উষ্ণজলের সহিত যবক্ষার (সোরা) পান করিবে।

ক্ষার প্রস্তুত প্রণালী।

ক্ষার দ্বিবিধ; প্রতিসারনীয় ও পানীয়। যে ক্ষার মালিশরূপে প্রয়োগ করা যায় তাহাকে প্রতিসারণীয় কহে এবং যাহা পান করা যায় তাহাকে পানীয় ক্ষার কহে। প্রতিসারণীয় ক্ষার তিনপ্রকার। যথা—তীক্ষ্ণ, মধ্য ও মৃদু।

ঘণ্টাপারুলির কাষ্ঠ দগ্ধ করিয়া ভস্ম করিবে। সেই ভস্ম আটসের গ্রহণ পূর্ব্বক চৌষট্টিসের জলের সহিত সিদ্ধ করিয়া ষোলসের অবশিষ্ট থাকিতে নামাইয়া ছাঁকিয়া ক্বাথ গ্রহণ করিবে। তারপর উক্তক্বাথে আধসের শঙ্খচূর্ণ প্রক্ষেপ

করিয়া পুনর্ব্বার মৃদু অগ্নিতে পাক করিতে থাকিবে। ঘনীভূত হইয়া আসিলে সাচিক্ষার, যবক্ষার, শুঠ, মরিচ, পিপুল, বচ, আতিশ, হিঙ্গু ও রক্তচিতার মূল ইহাদের প্রত্যেকের চূর্ণ একতোলা পরিমাণে উহাতে প্রদান পূর্ব্বক উত্তমরূপে আলোড়ন করিয়া নামাইবে এই ঔষধ একটী লৌহপাত্রে রাখিয়া পাত্রের মুখ উত্তমরূপে রুদ্ধ করিয়া রাখিবে। এই প্রতিসারণীয় অর্থাৎ মৃক্ষণীয় ক্ষার অগ্নিরন্যায় তেজস্বী সুতরাং উহা অর্শে প্রয়োগ করিলে অর্শাঙ্কুর সকল উন্মূলিত তরুর ন্যায় নিশ্চয়ই পতিত হইয়া থাকে। উক্ত মৃক্ষণীয় ক্ষার প্রস্তুত কালীন শঙ্খভস্মের মাত্রার তারতম্য অনুসারে প্রকার ভেদ ঘটিয়া থাকে। প্রকারভেদের নিয়ম এই যে ক্ষারজলের ষোড়শাংশ অর্থাৎ একসের শঙ্খচূর্ণ প্রক্ষেপ করিলে তীব্র ক্ষার, ক্ষারজলের অষ্টমাংশ অর্থাৎ দুইসের শঙ্খভস্ম প্রক্ষেপ করিলে মধ্যক্ষার এবং ক্ষারজলের চতুর্থাংশ শঙ্খভস্ম প্রক্ষেপ করিলে মৃদুক্ষার প্রস্তুত হইয়া থাকে।

পানীয় ক্ষার প্রস্তুতের নিয়ম।

ঘণ্টাপারুলিবৃক্ষের কাষ্ঠ, তিলেরডাঁটার অগ্নিদ্বারা অন্তর্ধূমে ভস্ম করিবে। উক্ত ভস্মের ছয়গুণ বা চারিগুণ জল গ্রহণপূর্ব্বক জল ও ভস্ম একত্র মিশ্রিত করিয়া একুশবার ছাঁকিয়া লইলেই পানীয় ক্ষার প্রস্তুত হইয়া থাকে।

শ্বাস যন্ত্রের রোগ ক্যাটার বা সর্দ্দি।

নাসারন্ধ্র ও বায়ুনালীর কিয়দংশের শ্লৈষ্মিকঝিল্লিতে প্রদাহ জন্মে। বায়ুনালী ভুজ প্রদাহ হইলে তাহাকে ব্রংকাইটিস্ কহে। এইরোগে শরীরের গুরুতা, শরীরে ও পৃষ্ঠে বেদনা, কপালের টানবোধ, স্বরভঙ্গ, নাসিকা ও চক্ষু দিয়া জলস্রাব, গলদেশে বেদনা, মুখদিয়া শ্লেষ্মার নিঃসরণ, জিহ্বা মলাক্ত, জ্বর, পিপাসা, অগ্নিমান্দ্য, ও নাড়ীর বেগ দ্রুত হয়। আটচল্লিশ ঘণ্টা পরে রোগের লক্ষণ ক্রমশঃ কমিতে আরম্ভ হয়। অথবা উহা বায়ুনলী-ভুজ, তালুরপার্শ্ব গ্রন্থী, এবং ফুস্ ফুস প্রদাহাদি রোগে পরিণত হইতে পারে।

চিকিৎসা।

সর্দ্দিরোগ উৎপন্ন হইলে স্নান ও আহার বন্দ করা উচিত নহে। কিন্তু যদি রোগ অত্যন্ত প্রবলঅবস্থায় পরিণত হয় তাহাহইলে উষ্ণজলে স্নানকরা কর্ত্তব্য এবং নিম্ন লিখিত ঔষধসকল আবশ্যক হইলে প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

(১) সিপ্‌রিট্ ইথরিস্ নাইট্রোসাই একআউন্স, লাইকর এমোনিয়া এসিটেটিস্ চারিড্রাম্, সিরপাই হেমি ডিস্‌মাই একআউন্স, জল চারিআউন্স, একত্র মিশ্রিতকরিয়া আট বার সেব্য।

(২) লাইকর এমোনিয়া এসিটেটিস্ চারিড্রাম্, সিরপ্ অরানসিয়াই চারিড্রাম্, জল তিনআউন্স, একত্র মিশ্রিত করিয়া ছয়বার সেব্য।

(৩) ভাইনম্ ইপিকাক্ চারিড্রাম্, একোয়া সিনেমন্ একআউন্স, জল সাড়েচারিআউন্স, একত্র মিশ্রিত করিয়া ছয়বার সেব্য। এই ঔষধটী দ্বারা শ্লেষ্মা মুখদিয়া নিঃসৃত হয়, গলনালী পরিষ্কৃত হইয়া থাকে।

ক্রনিক্ ইন্‌ফ্লামেশান্ অফ্‌দি নষ্ট্রিল্‌স্
(নাসারন্ধ্রস্থ পুরাতন প্রদাহ)

সর্দ্দি অধিকদিন স্থায়ী হইলে নাসারন্ধ্রে প্রদাহ জন্মিয়া থাকে। উপদংশ, স্ফোটক, বাতগণ্ডমালা, অস্থিক্ষত প্রভৃতি কারণে এইরোগ উৎপন্ন হয়। এইরোগে সর্দ্দির লক্ষণ সমস্তই হইয়া থাকে। বিশেষতঃ শ্লৈষ্মিকঝিল্লি স্ফীত হওয়ায় নাসাস্থরন্ধ্র রুদ্ধ হয়, দুর্গন্ধ যুক্তশ্লেষ্মা মিশ্রিত পূয় অধিক পরিমানে স্রাব হয়। কখনও বা তৎসহযোগে রক্তও বা লক্ষিত হয়। নাকে সর্ব্বদাই দুর্গন্ধ প্রাপ্ত হওয়া যায়। শিরো বেদনা ও অসুখ বোধ হয়। কখন কখন উভয় ছিদ্রের মধ্যস্থ প্রাচীর পচিয়া যাইতে দেখা যায়।

চিকিৎসা।

ফটকিরি ও জিঙ্ক প্রভৃতিদ্বারা জল প্রস্তুত করিয়া পিচ্‌কারি দ্বারা নাসারন্ধ্র ধৌত করিবে এবং মারকিউরি ওয়েণ্টমেণ্ট একভাগ ও মোমের মলম্ ছয়ভাগ একত্র মিশ্রিত করিয়া নাসিকাস্থ ক্ষতস্থানে লাগাইয়া দিবে। সেবনার্থ নিম্ন লিখিত ঔষধগুলি প্রয়োগ করিবে।

১। টিংচারফেরি পার্ক্লোরাইড্ দেড়ড্রাম্, পটাসি ক্লোরস্ একশত বিষগ্রেণ, লাইকার আর্সিনিকোলস্ পনরমিনিম্, জল আটআউন্স, একত্র মিশ্রিত করিয়া ছয়ভাগ করিয়া দিবসে ৩।৪ বার সেব্য।

২। ভাই নাইফেরি চুইআউন্স, লাইকার্ আর্সেনিকেলিস্ কুড়িমিনিম্, সিরপ্ জিঞ্জার চুইআউন্স, ইন্‌ফিউজন্ কোয়াসিয়া চারিআউন্স, একত্র মিশ্রিত করিয়া ছয়বার প্রযোজ্য। এতদ্ভিন্ন আয়োডাইড্ অব্ পটাসিয়ম্, অনন্তমূলের ফাণ্টের সহিত প্রয়োগ করিলে মহোপকার সাধন হইয়া থাকে।

ইপিস্ ট্যাক্সিস্ অর্থাৎনাসা
হইতে রক্তস্রাব।

শিশুকালে নাসারন্ধ্র দিয়া রক্তস্রাব হইলেউহাতে প্রায়ই কোন অনিষ্টফল উৎপন্ন হয় না কিন্তু প্রৌঢ় অবস্থায় উহাদ্বারা অনুপকার সংঘটিত হইতে পারে। রোগীর হৃদ্রোগ ও সংন্যাসরোগ বিদ্যমান থাকিলে রক্তস্রাব দ্বারা উপকারই ঘটিয়া থাকে।

চিকিৎসা।

নাসিকাহইতে রক্তপতন রোধ করিতে হইলে ফটকিরি জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া নস্য গ্রহণ করিলে উপকার দর্শে। মাটিকোপত্র চর্ণ বা পার্ক্লোরাইড অব্ আয়রন্ জলেরসহিত নাসারন্ধ্রে প্রদান করিলে রক্তপাতবন্ধ হয়। এতদ্ভিন্ন হস্তদ্বয় মস্তকোপরি উত্তোলন করিয়া কিছুকাল রাখিলে রক্তস্রাব আপনাহইতেই নিবারিত হয়। গ্রীবাদেশে শীতল জলের ধারা, নাসাপুটের উপর বরফ্ সংস্থাপন প্রভৃতি করিলেও উদ্দেশ্য সংসাধিত হয়।

কবিরাজীচিকিৎসা ।

নাসিকা দিয়া রক্ত পতিত হইলে চিনিমিশ্রিত জল, দুগ্ধ, কিস্মিসের রস, দুগ্ধোত্থিত সদ্য ঘৃত বা ইক্ষুরস ইহাদের কোন একটী পদার্থ নাসিকা দ্বারা পান করিলে রক্তস্রাব নিবারিত হয় এতদ্ভিন্ন দাড়িমপুষ্পের রস দূর্ব্বাঘাসের রস, আমের আটির রস, অথবা পলাণ্ডুর (পেঁয়াজের) রস নাসিকা দিয়া টানিলে রক্ত পতন নিবারিত হয়।

এফোনিয়া অর্থাৎ স্বর-রোধ।

স্বররজ্জুর বিধানগত রোগ হইতে স্বররুদ্ধ হয়। সামান্য রূপ স্বরভঙ্গ হইতেও উক্ত রোগ জন্মিতে পারে। এইরোগ কখন কখন আপনা হইতেই নিবৃত্তি পাইতে দেখা যায়। গুল্ম-বায়ু কর্তৃক স্বররুদ্ধ হইলে এক বা উভয় ডিম্ব কোশের উদ্দীপনা, স্ত্রীলোকের রজোহানি বা রজস্বলা অবস্থায় অতিরিক্ত রক্তস্রাব হয় এতদ্ভিন্ন শ্বেতপ্রদর ও জন্মিতে পারে। প্রদাহ, মাস্তক-ক্ষরণ ও শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির ক্ষত অথবা স্বরযন্ত্রে বা যন্ত্রের নিকটে কোনরূপ অর্ব্বুদাদি জন্মিলে কিম্বা শিরঃপীড়ায় স্বর-যন্ত্রের পেশীতে পক্ষাঘাত উপস্থিত হইলে ও উক্তরোগ জন্মিতে পারে।

চিকিৎসা।

সর্দ্দি জনিত স্বরবদ্ধ রোগে ক্লোরিন্ ভেপার্ ও এমোনি ক্লোরাইড্ ভেপার্ প্রয়োগ করিবে। এতদ্ভিন্ন বমনার্থ ভাই-নম্ ইপিকাক্ নয়ড্রাম, অক্সিমেল্ সিলি তিনড্রাম, একত্র মিশ্রিত করিয়া তিন চারি ঘণ্টাঅন্তর প্রয়োগ করিবে।

গুল্মবায়ুজনিতরোগে য়্যাট্রোপিন্, ফেরিপার্ অক্সাইড, পাইরিথ্রম্ প্রভৃতি প্রয়োগ করা যাইতে পারে, জিন্সাই ভেলি-

রিয়ানস্ চব্বিশগ্রেণ, একষ্ট্রা জেন্সিয়ান্ বা এন্থি মিডিস্ চব্বিশ গ্রেণ, একত্রে মিশ্রিত করিয়া বারটি বটিকা প্রস্তুত করিয়া লইবে এবং উহা সেবনার্থে প্রয়োগ করিবে।

স্বরযন্ত্রের পক্ষাঘাত বশতঃ স্বরবন্ধ হইলে নিম্নলিখিত ঔষধগুলি প্রয়োগ করিবে।

১। এরিয়েটবুইনি সাইট্রাস্ ত্রিশগ্রেণ, এসিড্ নাইট্রো-মিউরিয়েটিক্ ডিল্ ত্রিশমিনিম্, লাইকার্ টেরাক্সেকম্ দুইড্রাম্, টিংচার্ কার্ডেমম্ কম্পাউণ্ড চারিড্রাম্, ইন্ফিউজন্ কলম্বা ছয় আউন্স, একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রযোজ্য।

২। ফেরিয়েট কুইনি সাইট্রাস্ ত্রিশগ্রেণ, এসিড্ নাইট্রো হাইড্রো ক্লোরিক্ ডিল্ ত্রিশমিনিম্, লাইকর্ ষ্ট্রিক্নিয়া কুড়িমিনিম্ ইন্ফিউজন কোয়াসিয়া ছয় আউন্স, একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রযোজ্য।

৩। ফেরিসল্ফ্ বারগ্রেণ, কুইনিসল্ফ্ বারগ্রেণ, এসিড্ সল্ফ্ডিল্ বিশমিনিম্, লাইকর ষ্ট্রিক্নিয়া বিশমিনিম্, ইন্ফিউ-জন্ কলম্বা ছয়আউন্স, একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রযোজ্য।

৪। ফেরিসল্ফ্ বারগ্রেণ, কুইনিসল্ফ্ আটগ্রেণ, এসিড্ সল্ফ্ ডিল্ একড্রাম্, ম্যাগ্না সল্ফ্ একআউন্স, একোয়া মিস্থিপ্পি ছয়আউন্স, একত্র মিশ্রিত করিয়া ছয়বার প্রযোজ্য।

স্বরযন্ত্রের ব্যাধিজনিত স্বরবন্ধ রোগে কষ্টিক্ লোসন্ স্থানিক প্রয়োগ করিবে। এতদ্ভিন্ন লৌহ (আয়রন্) ঘটিত ঔষধ, বলকারক ঔষধ ও কড্লিবার্ অয়েল্ প্রযোজ্য। পথ্য সম্বন্ধে সাধারণ নিয়ম এই যে উষ্ণজলে স্নান, দধি প্রভৃতি শ্লেষ্মকর দ্রব্য ব্যতিত অপরাপর দ্রব্য পথ্যরূপে প্রয়োগ করিবে।

ডিস্‌ফোনিয়া ক্লিরি কোরম্। ক্লার্জিম্যান্স সোর্‌থ্রোট্‌

যাজকদিগের স্বরভঙ্গ।

এই স্বরভঙ্গরোগের প্রথমাবস্থায় বিশেষ কোন অসুখ বোধ হয় না। কিন্তু কণ্ঠাভ্যন্তরস্থ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির উগ্রতা ও বোধাতিশয্য ঘটিয়া থাকে। পরিশেষে উক্ত ঝিল্লির শিথিলতা ও প্রদাহ প্রভৃতি লক্ষণ জন্মে। তালুর পার্শ্বগ্রন্থির বৃদ্ধি, আল্‌ জিহ্বার দৈর্ঘ্য, এবং গলনালীর আভ্যন্তরিক্‌ ক্ষত লক্ষিত হয়। কণ্ঠনালীর ভিতরে যেন কিছু সংলগ্ন রহিয়াছে রোগী এরূপ বোধকরে। স্বরভঙ্গ, স্বরশক্তির হ্রাস, সময়ে সময়ে স্বরের অভাব, কাসি ও শ্লেষ্মার নিঃসরণ প্রভৃতি হইয়া থাকে।

চিকিৎসা।

এই স্বরভঙ্গ রোগে শীতলজলে অধিক ক্ষণ স্নান, মস্তকে শীতল জলের ধারা, উচ্চ আলাপ প্রভৃতি হইতে বিরত থাকা কর্ত্তব্য। লৌহের সহযোগে অল্পপরিমাণে কুইনাইন্‌ বলাধানার্থ প্রয়োগ করা উচিৎ। আবশ্যক হইলে আয়োডাইড্‌ পটাসিয়ম্‌ ব্রোমাইড্‌ অব্‌ এমোনিয়া বা ক্লোরেট্‌ অব্‌ পটাস্‌ প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

কবিরাজী চিকিৎসা।

বায়ুপ্রধান স্বরভঙ্গরোগে তৈল ও লবণদ্বারা কুলি করিতে দিবে। পিত্তপ্রধান স্বরভঙ্গে ঘৃত ও মধু দ্বারা এবং শ্লেষ্মপ্রধান স্বরভঙ্গে যবক্ষার, মরিচ, পিপুল, ও শুঁঠ চূর্ণ করিয়া উক্ত চূর্ণ সমভাগে গ্রহণ পূর্ব্বক মধুরসহিত কুলি করিতে দিবে। ইহাদ্বারা গলদেশ, তালু, জিহ্বা ও দন্তমূলাশ্রিত শ্লেষ্মা নির্গত হওয়ায় স্বর ও মুখ পরিষ্কৃত হইয়া থাকে।

চব্যাদ্যচূর্ণ।

চই, অম্লবেতস্ (থৈকল) মরিচ, পিপুল, শুঁঠ, মহাদ্র্ক, (মহাআদা) তালিসপত্র. জীরা, বংশলোচন, রক্তচিতার-মূল, দারুচিনি, ছোটএলাচি, ও তেজপত্র ইহাদের চূর্ণ সমভাগে গ্রহণ পূর্ব্বক সমস্ত চূর্ণের সমপরিমাণে ইক্ষুগুড় উহার সহিত মিশ্রিত করিয়া অর্দ্ধতোলা বা এক তোলা পরিমাণে সেবন করিলে স্বরভঙ্গ রোগ নিবারিত হয়। এতদ্ভিন্ন দ্রাক্ষারিষ্টও স্বরভেদরোগে অদ্বিতীয় মহৌষধ।

ক্রুপটে কিয়াটিস্ অর্থাৎ ঘুঙ্ড়ি।

ঘুঙ্ড়িরোগ দুই তিন বৎসরের বালকদিগের হইতে দেখা-যায়। এইরোগে জ্বর, ফুস্ ফুস্ প্রদাহ ও সর্দ্দির লক্ষণ প্রভৃতি দেখা যায়। স্বরভঙ্গ, কাসি, তন্দ্রা, চক্ষু অশ্রুপূর্ণ, নাসাপুট দ্বারা সর্ব্বদা জলস্রাব, কখন কখন স্বরযন্ত্রের পেশীতে আক্ষেপ, নিশ্বাসে সাঁই সাঁই শব্দ, নিশ্বাস দীর্ঘ এবং তৎসঙ্গে কাকধ্বনি-মিশ্রিত থাকে। তালু, পার্শ্ব, গ্রন্থি ও আলজিহ্বা আরক্ত ও স্ফীত হয়। কিন্তু তালু ও পার্শ্বস্থ গ্রন্থিতে স্ফীততা কম থাকে। এইরূপে কিছু দিন অতীত হইলে ক্রমে অবসন্নতা, জ্বরের বৃদ্ধি, শ্বাসকষ্ট, সর্ব্বদা কাসি, অত্যন্ত পিপাসা, নাড়ীর গতি বিশৃঙ্খল ও দুর্ব্বল, মুখাকৃতি উৎকণ্ঠা ও ভয় ব্যঞ্জক। রোগী আপনগ্রীবা আকর্ষণ করিয়া ধরে কিম্বা মুখের মধ্যে অঙ্গুলি প্রবিষ্ট করিয়া দেয়, রাত্রিতে রোগের বৃদ্ধি ও প্রাতঃকালে কিছু কম থাকে। পরিশেষে অবসন্নতা, শ্বাসরোধ ও আক্ষে-পাদি উপস্থিত হইয়া রোগীকে মৃত্যু গ্রাসে নিপাতিত করে।

চিকিৎসা।

চিকিৎসক অতি সাবধানের সহিত ঘুঙড়িরোগ চিকিৎসায় প্রবৃত্ত হইবেন। গাত্রে ফ্লানেল্ জড়াইয়া রোগীকে শয়ন করাইয়াবে। ইপিকাক্ দ্বারা বমনকরাইয়া শ্লেষ্মা নিঃসারিত করাইয়া ফেলিবে। বিরেচনার্থ ক্যালোমেল্ ও ক্যাষ্টর্ অয়েল ব্যবস্থা করিবে। স্বরযন্ত্রের পেশীর আক্ষেপ থাকিলে এমোনি-কার্ব্ব্ ত্রিশগ্রেন. স্পিট্ক্লোরোফর্ম তিনড্রাম্, ডিককসান্ সেনেগি সাড়ে পাঁচ আউন্স, একত্র মিশ্রিত করিয়া বালকের উপযুক্ত মাত্রায় সেবন করিতে দিবে। ইহাদ্বারা কফনিঃসারিত হইয়া রোগের শান্তি হয়, আহারার্থ দুগ্ধের সহিত চূণেরজল, ওয়াইন্ বা ব্রাণ্ডি প্রদান করিবে। রোগ অতি প্রবল হইলে এরো-মেটিক্ স্পিট্ অব্ এমোনিয়া ও ক্লোরিক্ ইথর প্রযোগ করিবে।

লারিন্ জাইটীস্ অর্থাৎ স্বরযন্ত্রপ্রদাহ।

স্বরযন্ত্রের প্রদাহ একটী সাংঘাতিক রোগ এইরোগ পূর্ণ বয়স্ক ব্যক্তি দিগের অধিক ঘটিতে দেখা যায়। সর্দ্দি হইতেই এইরোগ প্রায় উৎপন্ন হইয়া থাকে। সময়ে সময়ে উপদংশ রোগ হইতেও উহা জন্মিতে দেখা যায়। এইরোগ উৎপন্ন হইবার কয়েকঘণ্টা পরে জ্বর, কণ্ঠের অভ্যন্তর আরক্তিম্ আহার করিতে কষ্ট ও টুটিতে বেদনা, শ্বাস প্রশ্বাস টানিতে গলাতে বেদনা হইয়া থাকে। এতদ্ভিন্ন উৎকণ্ঠা, স্বরভঙ্গ বা স্বরের অভাব, প্রতিমুহূর্ত্তে শ্বাস রোধের আশঙ্কা, শ্বাস এত জোরে পতিত হয় যে তাহাতে বংশীর শব্দের ন্যায় এক-প্রকার শব্দ উৎপন্ন হয়। কঠিন অপেক্ষা তরল দ্রব্য গিলিতে অধিক কষ্ট, মুখমণ্ডল আরক্তিম্, চক্ষু উন্নত, এবং শ্বাস প্রশ্বাস-

ক্রিয়া-সম্পাদক পেশী সকলের কার্য্য প্রবলরূপে হইতে থাকে। পরন্তু প্রলাপ ও তন্দ্রার আবেগ হয়।

চিকিৎসা।

এইরোগে রোগী মৌনভাবে শয়ন করিয়া থাকিবে। এই অবস্থায় কোন ক্রমেই কথাবলা কর্ত্তব্য নহে। উষ্ণজল পান এবং গৃহ উষ্ণ অথচ গৃহের অভ্যন্তরস্থ বায়ু আর্দ্র থাকে এরূপ উপায় করা কর্ত্তব্য। টার্পিনতৈল ও উষ্ণজলের সহযোগে গলদেশে সেক প্রদান করিবে। উপদংশ ঘটিত রোগ হইলে ক্যালোমেল ও অহিফেন্ সেবন করিতে দিবে। আবশ্যক হইলে আয়োডাইড পটাসিয়ম্ ও দেওয়া যাইতে পারে। *স্বরযন্ত্রে অধিক স্ফীততা উপলব্ধি হইলে নাইট্রেট অব* সিল্ভার চল্লিশ গ্রেণ একআউন্স জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া স্থানিক প্রয়োগ করিবে। আহারার্থ দুগ্ধ, ডিম্ব, মাংসের যুষ, ব্রাণ্ডি বা পোর্ট ব্যবস্থা করিবে।

ল্যারিন্জিস্মস্ ষ্ট্রিডিউলস্ অর্থাৎ আক্ষেপিকক্রুপ্।

ইহা শিশুদের একপ্রকার আক্ষেপিক পীড়া প্রায়ই দন্তো-দ্গম কালে ইহার প্রাদুর্ভাব হয়। এইরোগে শ্বাস ক্রিয়ার বাধা, হস্ত ও পদের অঙ্গুলিতে আক্ষেপ, শ্বাসকষ্ট উপস্থিত হইলে নিশ্বাস গ্রহণে বিশেষ চেষ্টা বশতঃ পাদক্ষেপ করে এবং বোধ হয় যেন শ্বাস নিশ্চয়ই রুদ্ধ হইল, ক্ষণকাল পরেই ঐরূপ লক্ষণের শান্তি হয়। এইরোগ উপস্থিত হইলে শরীরের অধঃঅঙ্গে উষ্ণজলদ্বারা এবং মস্তকে ও মুখমণ্ডলে শীতলজল দ্বারা ঝাপ্টা (ছিটা) দিবে এবং পাখা দ্বারা বাতাস করিবে,

আবশ্যক হইলে কৃত্রিম্ শ্বাসপ্রশ্বাস কিম্বা অল্প মাত্রায় ক্লোরো-ফর্ম করিবে। রোগের কথঞ্চিৎ শান্তি হইলে মৃদু বিরেচক, বলকারক ও আক্ষেপ নিবারক কড্লিবার্ অয়েল্ ও ষ্টিল্ ওয়াইন্ প্রয়োগ করিবে। বেলেডোনা একগ্রেণের ছয় ভাগের এক ভাগ, ব্রোমাইড্ অস্ পটাসিয়মের সঙ্গে দেওয়া যাইতে পারে। অপরাপর বিষয়ে লক্ষণ অনুসারে ঔষধ প্রয়োগ করিবে। দন্তোদ্গম জন্য মাড়ি স্ফীত হইলে চিরিয়া দেওয়া কর্ত্তব্য। আহারার্থ দুগ্ধসাগু অথবা দুগ্ধান্ন দেওয়া যাইতে পারে।

ব্রংকাইটিস্ বায়ুনলীভুজপ্রদাহ।

এইরোগ বায়ুনলীভুজস্থ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিতে জন্মিয়া থাকে। ইহা তরুণ ও পুরাতন ভেদে দ্বিবিধ। এইরোগে ফুস্ফুসের এক বা উভয় দিগ্ আক্রমণ করিতে পারে। ইহার নূতন অবস্থায় জ্বর, বক্ষস্থলে আকর্ষণবৎ বেদনা, কাসি, তীব্র বেগে শ্বাস, শ্বাসক্রিয়া সম্পন্ন হইবার সময় সাঁই সাঁই শব্দ, নাড়ী-দ্রুত ও বেগবতী, শ্লেষ্মা গাঢ় ও তন্তুবৎ চট্চটে এবং কিছু দিন পরে উহা পূঁয়রূপে পরিণত হয়, জিহ্বা মলাক্ত, শরীরের গুরুতা, বমন ও শিরোবেদনা প্রভৃতি হইয়া থাকে। বৃহদাকার বায়ুনালী-ভুজের প্রদাহ অপেক্ষা ক্ষুদ্র নালীর প্রদাহ অধিকতর ভয়াবহ। শিশুদিগেরই প্রায়শ ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র বায়ুনালীভুজে প্রদাহ জন্মিয়া থাকে। সুতরাং উহাতে শ্বাসরুদ্ধ হওয়ার বিশেষ সম্ভাবনা। শ্বাসকৃচ্ছ্রতা, সতত কাসির বেগ, বায়ুপ্রদেশে রক্তাধিক্য, অত্যন্ত অবসন্নতা, প্রলাপ, তন্দ্রা ও মোহ আসিয়া উপস্থিত হয়। রোগ বৃদ্ধির সময় কখন কখন এক বা ততোধিক বায়ু-

নালী গাঢ় শ্লেষ্মাদ্বারা আক্রান্ত হওয়ায় সেই সেই অংশে বায়ু প্রবিষ্ট হইতে পারে না সুতরাং উক্ত অবস্থায় উহাকে পাল্‌মোনারি কোলাপ্স বলে। এইরোগে ইহাও দেখিতে পাওয়া যায় যে ফুস্‌ফুসের কিয়দংশের ক্রিয়ার বিলুপ্ত হওয়ায় অবশিষ্ট অংশের ক্রিয়া বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়া থাকে। সুতরাং সেই সেই স্থানে বায়ু অধিক পরিমাণে প্রবিষ্ট হয়।

রোগের প্রথম অবস্থায় বক্ষস্থলে কর্ণপাত করিলে এইরূপ দুইটী শুষ্কশব্দ শুনিতে পাওয়া যায় তাহা এই—রংকস্‌ ও সিবিলিস্‌, উক্ত শব্দদ্বয়ের মধ্যে রংকস্‌শব্দটী বৃহৎ বায়ুনলীতে এবং সিবিলিস্‌ শব্দটী ক্ষুদ্রবায়নলীতে উপলব্ধি হয়। শেষোক্ত শব্দই বিশেষ আশঙ্কা জনক। প্রদাহযুক্ত স্থানে শ্লেষ্মাস্রাব হইতে থাকিলে শুষ্কশব্দের পরিবর্ত্তে জলযুক্ত শব্দ হয়। বক্ষে আঘাত করিলে শব্দের পরিবর্ত্তন প্রায় হয় না।

পুরাতন বায়ুনলী ভূজপ্রদাহ বৃদ্ধদিগেরই প্রায় ঘটিয়া থাকে। অত্যন্ত কাসি, শ্বাসকৃচ্ছ্র, অতিমাত্র শ্লেষ্মা নিঃসরণ ও শৈত্যাদি কারণে উহা বর্দ্ধিত হয়। কোন কোন সময়ে ফুস্‌ফুসের বিধান বায়ুনলী প্রসারিত হওয়ায় কঠিন হয়। কখনও বা দুর্গন্ধ যুক্ত শ্লেষ্মা ও পূঁয় অধিক পরিমাণে স্রাব হয়। বৃদ্ধদের পক্ষে এই রোগ তত সাংঘাতিক নহে।

তরুণপ্রদাহ চিকিৎসা।

ব্রংকাইটিস্‌ রোগে রোগীর কোষ্টবদ্ধ থাকিলে ক্যাষ্টরঅইল্‌ প্রয়োগ করিয়া রোগের মূলীভূত কারণ নিঃসারিত করিয়া ফেলিবে। এতদ্ভিন্নও অন্যরূপ দাস্তের ঔষধ প্রয়োগ করা যাইতে পারে যথা;—

১। ম্যাগ্‌না সল্‌ফ্‌ দেড় আউন্স, সিরপ্‌রোজ এক আউন্স, ইন্‌ফিউজন রোজি এসিডাই পাঁচআউন্স, একত্র মিশ্রিত করিয়া পাঁচবার সেব্য।

২। ম্যাগ্‌না সল্‌ফ্‌ একশত কুড়িগ্রেণ, ম্যাগ্‌না কার্ব্ব দশগ্রেণ, টিংচার জিঞ্জার কুড়িমিনিম্‌, একোয়া মেন্থিপি্প দেড়-আউন্স।

৩। পটাসি সাইট্রেটিস্‌ একশত কুড়িগ্রেণ, লাইকর এমোনিয়া এসিটেটিস্‌ চারিড্রাম্‌, স্পিট্‌ এমোনিয়া এরোমেটিক তিনড্রাম্‌, টিংচার একোনাইট্‌ বিশমিনিম্‌, জল আটআউন্স, একত্র মিশ্রিত করিয়া ফুস্‌ফুস্‌ প্রদাহ ও অন্যান্য প্রদাহরোগে প্রয়োগ করিবে।

৪। সোডিবাই কার্ব্ব বিশগ্রেণ, একোয়া লরোসিরেসাই দশমিনিম্‌, সিরপ্‌ আরানসি সাই একড্রাম্‌, একোয়া দেড়আউন্স, একত্র মিশ্রিত করিয়া একটী পাত্রে রাখিবে। অপর একটি পাত্রে সাইট্রিক্‌এসিড্‌ আঠারগ্রেণ, দ্রব করিয়া উভয় পদার্থ একপাত্রে স্থাপন পূর্ব্বক উচ্ছলনাবস্থায় প্রয়োগ করিবে।

৫। এমোনিয়া কার্ব্ব ত্রিশগ্রেণ, স্পিট্‌ ইথরিস্‌ তিনড্রাম্‌, টিংচারসিলি দেড়ড্রাম্‌, টিংচার ক্যাম্ফর কম্পাউণ্ড দুইড্রাম্‌, টিংচারল্যাবেণ্ডার কম্পাউণ্ড চারিড্রাম্‌, ইন্‌ফিউজন সেনেগা আটআউন্স, একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিবে।

৬। এমোনি বেন্‌জোয়াস্‌ ত্রিশগ্রেণ, এমোনি কার্ব্বনাশ ত্রিশগ্রেণ, ভাইনম্‌ ইপিকাক্‌ একড্রাম্‌, ডিককসান সিনেগি ছয়-আউন্স, একত্র মিশ্রিত করিয়া ছয়বার সেব্য।

৭। এমোন্‌কার্ব্ব ত্রিশগ্রেণ, টিংচার ল্যাবেণ্ডার কম্পাউণ্ড একআউন্স, ইনফিউজন সিন্‌কোনি ফেরি সাতআউন্স, একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রয়োজ্য।

৮। ভাইনাই এণ্টিমোনিয়েনিস্ চারিড্রাম্, জল সাড়ে পাঁচআউন্স, একত্র মিশ্রিত করতঃ ছয়বার প্রযোজ্য।

৯। পটাসি নাইট্রেটিস্ পঞ্চাশগ্রেণ, ভাইনাই এণ্টি-মোনিয়েনিস্ চারিড্রাম্, লাইকার এমোনিয়া এসিটেটিস্ চারি-ড্রাম্, একোয়া মেন্থিপিপ্ পাঁচ আউন্স, একত্র মিশ্রিত করিয়া ছয়বার প্রযোজ্য।

১০। একষ্ট্রা কলোসিন্থ্ কম্পাউণ্ড পাঁচগ্রেণ, হাইড্রাজ ক্যালোমেল পাঁচগ্রেণ, একত্র মিশ্রিত করিয়া দুইটি বটিকা প্রস্তুত করিবে। ইহা বিরেচক।

১১। একষ্ট্রা কলোসিন্থ কম্পাউণ্ড আড়াইগ্রেণ, একষ্ট্রা জেন্‌সিয়ান্ আড়াইগ্রেণ, একত্রে একটী বটিকা করিয়া বিরেচ-নার্থ প্রয়োগ করিবে।

পথ্য।

দুগ্ধ, সাগু, এরারুট, খৈরমণ্ড, বিস্কট, চিকেনব্রথ, শ্লেষ্মার অধিক প্রকোপ থাকিলে হট ওয়াটার ভেপার অর্থাৎ উষ্ণ-জলের বাষ্প প্রয়োগ করিবে।

পুরাতন প্রদাহের চিকিৎসা।

এই রোগেও পূর্ব্বোক্ত নূতন প্রদাহ রোগের পথ্য ব্যবস্থা করিবে। বিশেষতঃ মাংসযুস প্রভৃতি পুষ্টিকারক দ্রব্য আহারার্থ ব্যবস্থা করিবে

বক্ষস্থলে মালিস্ করণার্থ ক্যাম্ফর একশতগ্রেণ, অয়েল্ টার্পেন্টাই অর্দ্ধআউন্স, লিনিমেণ্ট ক্যাম্ফর অর্দ্ধআউন্স, একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিবে।—অথবা লাইকর্ এমোনিয়া অর্দ্ধআউন্স, সোপ্ লিনিমেণ্ট দেড়আউন্স, একত্র মিশ্রিত করিয়া বক্ষস্থলে মালিস করিবে, এবং শ্লেষ্মানাশক এমোনিয়া ঘটিত ঔষধ সকল প্রয়োগ করিবে যথা—

১। এমোনি বেন্জোয়াস্ ত্রিশগ্রেণ, এমোনি কার্ব্বোনস্ ত্রিশগ্রেণ, ভাইনম্ ইপিকাক্ একড্রাম্, ডিককসান্ সেনেগা ছয়আউন্স, একত্র মিশ্রিত করিয়া শ্লেষ্মা-নিঃসরণার্থ ছয়বার প্রয়োগ করিবে।

২। এমোনিকার্ব্ব ত্রিশগ্রেণ, স্পিরিট্ ইথরিস্ তিনড্রাম্, টিংচার সিলি দেড়ড্রাম্, টিংচারক্যাম্ফর কম ওপিও চারিড্রাম্, টিংচার ল্যাবেণ্ডার কম্পাউণ্ড চারিড্রাম্, ইন্ভিউজন সেনেগা আটআউন্স, একত্র মিশ্রিত করিয়া আটবার প্রযোজ্য।

৩। পটাসি আয়োডাইড্ ত্রিশগ্রেণ, ইন্‌ফিউজন হেমিডিসমিস্ ছয়আউন্স, একত্র মিশ্রিত করিয়া ছয়বার প্রযোজ্য। ইহাতে শ্লেষ্মা তরল হয়।

৪। পটাসি আয়োডাইড্ পাঁচগ্রেণ, স্পিরিট্ এমোন এরোমেটিক্ ত্রিশমিনিম্, টিংচার বেলেডোনা পাঁচমিনিম্, টিংচার সিন্‌কোনা কম্পাউণ্ড একড্রাম্, একোয়া মেন্থিপিপ দেড়আউন্স, এই দ্রব্যগুলি একত্র মিশ্রিত করিয়া একমাত্রায় প্রয়োগ করিবে। ইহাদ্বারা শ্বাসযুক্ত বায়ুনলী ও ভুজপ্রদাহ প্রশমিত হয়।

৫। পটাসি আয়োডাইড্ পনরগ্রেণ, টিংচার আসাফেটিডা দেড়ড্রাম্, টিংচার সেনেগা তিনড্রাম্, সিরপ মোরাই

তিনআউন্স. একত্র মিশ্রিত করিয়া শিশুদের পক্ষে একড্রাম্-মাত্রায় এবং বৃদ্ধদের পক্ষে দুইড্রাম্ মাত্রায় প্রয়োগ করিবে।

হ্যাজমা-শ্বাসকাস।

শ্বাসকাস রোগকে সাধারণে হাঁপ্‌কাস বলিয়া থাকে। উক্ত রোগ বায়ুনলীভুজের গোলাকার পৈশিক সূত্রের আকুঞ্চন বা আক্ষেপ বশতঃ উৎপন্ন হয়। মস্তক বেদনা, তন্দ্রা এবং পাকযন্ত্রের কোন প্রকার বিকৃতি উপস্থিত হইলে শ্বাসকাস রোগ উৎপন্ন হইয়া থাকে। এই রোগ কোন সময়ে হঠাৎ উপস্থিত হইতে দেখা যায়। রাত্রি দুইপ্রহরের পর মধ্যে দুই তিন ঘণ্টা রোগীর সহসা নিদ্রাভঙ্গ হয় এবং বক্ষস্থলে আকর্ষণবৎ পীড়া ও শ্বাসরুদ্ধবৎ যাতনা অনুভূত হইতে থাকে। পরে ক্রমশঃ শ্বাসকষ্ট বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়। শ্বাসের ক্লেশ বশতঃ রোগী অবস্থানের পরিবর্ত্তন করিতে বারম্বার চেষ্টা করে। বক্ষস্থল তত্যন্ত প্রসারিত এবং ফুস্‌ফুস্-অভ্যন্তরে বায়ু প্রবিষ্ট ও তথা হইতে প্রবিষ্ট বায়ু বহির্গত হইবার সময়ে উহা বিশেষ ক্লেশ দায়ক হইয়া থাকে। মুখাকৃতি বিবর্ণ ও বিমর্ষ ব্যঞ্জক হয়। বক্ষস্থলে কর্ণপাত করিলে স্বাভাবিক নিশ্বাসের শব্দ শ্রুতি-গোচর হয় না কিন্তু তৎপরিবর্ত্তে সিবিলণ্ট রংকাই উচ্চ সাই সাই শব্দ এবং তীব্রসিস্ দেওয়ার ন্যায় শব্দশুনা যায়। নাড়ী ক্ষীণ ওষ্ঠ ধূসরবর্ণ গাত্রের স্বাভাবিক উষ্মার হ্রাস, ঘর্ম্মনির্গম, কাসি ও তৎসঙ্গে অল্প শ্লেষ্মা বহির্গত হয়। রোগাবেশ অপনীত হইলে রোগী নিদ্রাভিভূত হয়। প্রাচীন শ্বাসকাস রোগী ক্ষীণ, স্কন্ধদেশ গোলাকৃতি, কপোলদেশ নিম্ন, স্বরভঙ্গ,

ও মুখ বিমর্ষযুক্ত। এই রোগ উপস্থিত হইয়া আপনিই প্রশমিত হয় ও পুনঃ আবার আপনি আক্রমণ করে। এইরূপে পর্য্যায়ক্রমে রোগী শ্বাসভোগ করিয়া থাকে। এইরোগ স্ত্রী অপেক্ষা পুরুষের অধিক দেখিতে পাওয়া যায়। এই রোগ পিতা মাতার থাকিলে সন্তানকেও আক্রমণ করে।

চিকিৎসা।

হাঁপানিরোগের চিকিৎসায় প্রবৃত্ত হওয়ার সময় পাকাশয়ে অজীর্ণদ্রব্য থাকিলে বমনকারক ঔষধ এবং অন্ত্রে অধিক পরিমাণে মল সঞ্চিত থাকিলে বিরেচক পিচ্‌কারি ব্যবস্থা করা উচিত। তদনন্তর শ্বাসবেগ নিবারণার্থ নিম্নলিখিত উপায় সকল অবলম্বন করিবে।

১। টিংচার বেলেডোনা একড্রাম্‌, সিরপ্‌ প্যাপেভিরিস্‌ ছয়ড্রাম্‌, স্পিরিট্‌ ক্লোরোফর্ম্ম দুইড্রাম্‌, একোয়া মেন্থিপ্পি পাঁচ-আউন্স একত্রে মিশ্রিত করিয়া ছয়বার প্রযোজ্য। ইহাদ্বারা শ্লেষ্মা তরল হওয়ায় শ্বাসের শান্তি হয় এবং পরিশেষে নিদ্রা আসিয়া উপস্থিত হয়। সুতরাং রোগী অনেক স্বাস্থ্যলাভ করিয়া থাকে।

২। স্প্রিট্‌ এমোন এরোমেটিক্‌ দুইড্রাম্‌, টিংচার লোবলি ইথিরিয়া তিন বা ছয়ড্রাম্‌, টিংচার একোনাইট্‌ ত্রিশমিনিম্‌, একোয়া ক্যাম্ফর আটআউন্স একত্রে একআউন্স পরিমাণে দিবসে ২।৩ বার সেবন করিলে শ্বাস কাসরোগের পক্ষে বিশেষ উপকার হইয়া থাকে।

৩। টিংচার লোপিলিয়া ইথিরিয়া তিনড্রাম্‌, ভাইনম্‌, ইপিকাক্‌ দুইড্রাম্‌, মিক্‌চার এমোনিয়েসাই ছয়আউন্স একত্র

মিশ্রিত করিয়া একআউন্স পরিমাণে ছয়ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ করিলে শ্বাসরোগ শান্তি হয়।

পরিপাক ক্রিয়ার দুর্ব্বলতা লক্ষিত হইলে এসিড্ নাইট্রিক্ ডিল্ দুইড্রাম্, ইন্‌ফিউজন কলম্বা আটআউন্স একত্র মিশ্রিত করিয়া আটবার প্রয়োগ করিবে ইহাদ্বারা পরিপাকশক্তি বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়।

রোগ কি কারণদ্বারা উৎপন্ন হইয়াছে ইহা স্পষ্টরূপে বুঝিতে না পারিলেও নিম্নলিখিত ঔষধ প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

১। পটাসি আয়োডাইড্ ত্রিশগ্রেণ, ইন্‌ফিউজন হেমিডিস্‌মিস্ ছয়আউন্স একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিবে।

২। পটাসি আয়োডিড্ পাঁচগ্রেণ, স্প্রিট্ এমোন এরোমেটিক্ ত্রিশমিনিম্, টিংচারবেলেডোনা পাঁচমিনিম্, টিংচারসিন্‌কোনা কম্পাউণ্ড একড্রাম, একোয়া মেন্থিপ্পি দেড়আউন্স একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রায় প্রযোজ্য।

পথ্য—শীতলজলে স্নান, লঘুপাক দ্রব্য ভোজন, অজীর্ণকারক দ্রব্য কদাপিও ভক্ষণ করিবে না। বায়ু-পরিবর্ত্তন দ্বারা বিশেষ উপকার দর্শে।

শ্বাসকাসের কবিরাজীমতে চিকিৎসা।

য়্যাজমারোগে চ্যবন প্রাশ প্রয়োগ করিয়া অনেক সময়ে ফল প্রাপ্ত হওয়াগিয়াছে সুতরাং উহার প্রস্তুত ও ব্যবহার প্রণালী বর্ণন করা যাইতেছে।

বেলছাল, গাণিয়ারি, শোনা, পারুলী, গাম্ভারী, বেড়েলা, শালপাণি, চাকুলে, মাষানি, মুগানি, পিপুল, গোক্ষুর, কণ্টকারি,

বৃহতি কাকড়াশৃঙ্গি, ভুঁইআমলা, কিস্‌মিস্‌, জীবন্তি, কুড়, হরিতকী, গুলঞ্চ, ঋদ্ধি, জীবক, ঋষভক, শঠি, মুথা, পুনর্নবা, মেদ, ছোটএলাচ, নীলপদ্ম, (অভাবে নীলশুঁদি) রক্তচন্দন, ভুঁইকুমড়া, বাসকমূল, কাকোলী, ও কেয়াঠুটি এই দ্রব্যগুলি প্রত্যেকে আটতোলা গ্রহণ করিবে এবং কাঁচাআমলকী পাঁচশত গ্রহণ করিবে। আমলকীগুলি নূতনবস্ত্র খণ্ডে পোট্টলী বদ্ধ করিয়া পূর্ব্বোল্লিখিত ঔষধ গুলি সহযোগে চৌষট্টি সের জলের সহিত সিদ্ধ করিয়া জলীয়াংশ ষোলসের অবশিষ্ট থাকিতে নামাইয়া আমলকীগুলি পৃথক রাখিয়া দিবে। এবং অবশিষ্ট ঔষধগুলি ছাকিয়া ক্বাথ গ্রহণ করিবে। পরে আমলকীগুলি শিরা ও বীচি পরিত্যাগ করিয়া তিল তৈল আধসের ও ঘৃত আধসের একত্র করিয়া উহা দ্বারা আমলকীগুলি কিঞ্চিৎ ভাজিয়া লইবে এবং পরিষ্কৃত চিনি ছয়সের একপুয়া পূর্ব্বোক্ত ক্বাথ জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া উল্লিখিত ভর্জ্জিত আমলকী সঙ্গে পাক করিতে থাকিবে পরে গাঢ় হইয়া আসিলে বংশলোচন আধসের, পিপুলচূর্ণ একপোয়া, দারুচিনি, ছোটএলাচ তেজপত্র ও নাগকেশর ইহাদের প্রত্যেকের চূর্ণ আটতোলা উক্ত গাঢবৎ পদার্থের সহিত মিশ্রিত করিয়া নামাইবে। এই ঔষধের নাম চ্যবনপ্রাশ এই ঔষধ আধতোলা বা একতোলা পরিমাণে কিঞ্চিৎ মধুর সহিত সেবন করিলে শ্বাস কাস ও যক্ষ্মারোগ সমূলে বিনষ্ট হয়।

এম্ফিসিমা অবদি লংস্‌।

এইরোগ দুই প্রকার যথা—ভেসিকিউলার বা পাল্‌মোনারি এম্ফিসিমা এবং ইণ্টরলবিউলার এম্ফিসিমা

রোগে বায়ুকোষ বিস্তৃত ও উহাদের প্রাচীরের ক্ষয় প্রভৃতি হয়। দ্বিতীয়প্রকার রোগে জোয়ক্ তন্তুর মধ্যে মধ্যে বায়ুসঞ্চিত হয়।

ভেসিকিউলার এম্ফিসিমা—এই রোগে এক বা উভয়ে বায়ুকোষের কিয়দংশ আক্রান্ত হয়, কোনপ্রকার পরিশ্রম করিলে শ্বাস প্রশ্বাসে ক্লেশ হয়। অল্প অল্প কাসির সহিত ফেনযুক্ত শ্লেষ্মা নির্গত হয়। স্বর ও শরীর ক্ষীণ, দৌর্ব্বল্য, এবং বক্রভাবে বা অবনতভাবে গতি হইয়া থাকে। মুখ ধূম্র-বর্ণ, কোষ্ঠবদ্ধ হৃৎপিণ্ডের শব্দক্ষীণ, বক্ষের পীড়িতদিগ উন্নত ও গোলাকার, বক্ষস্থলে কর্ণপাত করিলে ভেসিকিউলার মড়্ মড়্ শব্দ অস্পষ্টরূপে শ্রুতিগোচর হয়।

ইণ্টর লোবিউলার এম্ফিসিমা—সহসা বায়ুকোষ বিদীর্ণ হওয়ায় এরোগ উৎপন্ন হয়, কখন বা পূর্ব্বোক্ত রোগের সহিত মিলিত থাকে। এইরোগ অধিক স্থানব্যাপী হইলে প্রায়ই রোগীর অনিষ্ট সংঘটিত হয়।

চিকিৎসা।

উল্লিখিত উভয়বিধ রোগেরই চিকিৎসা একরূপ। সুতরাং উহাতে বলকারক পথ্য, উষ্ণ বস্ত্রর দ্বারা বক্ষস্থল আচ্ছাদন, এবং পরিপাক শক্তির সমভাবে রক্ষণ প্রভৃতি কার্য্য চিকিৎসক মনযোগপূর্ব্বক সম্পন্ন করিবেন। এতদ্ভিন্ন কুইনাইন্, আয়রণ, পেপসিন্, এবং কড্‌লিভার্ অয়েল্ প্রভৃতি বলকারক ও আক্ষেপ নিরাক ঔষধ ব্যবস্থা করিবেন। আবশ্যক হইলে নিম্ন লিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করা যাইতে পারে।

(১) স্পিরিট্ এমোনি এরোমেটিকস্ দুইড্রাম্, স্পিরিট্ ক্লোরোফর্ম্ম দুইড্রাম্, স্পিরিট্ ভাইনাই গ্যালিসাই একআউন্স,

টিংচার আরানসি সাই দুইড্রাম্‌, ডিককুটাই সিনকোনি সাড়ে চারিআউন্স, একত্র মিশ্রিত করিয়া ছয়বার সেব্য।

(২) এমোনি কার্ব্বনস্‌ একশত কুড়িগ্রেণ, এসিড্‌ হাই-ড্রোসিয়ানিক্‌ ডিল্‌ কুড়িমিনিম্‌, টিংচার কার্ডেমম কম্পাউণ্ড পাঁচ ড্রাম্‌, ইন্‌ফিউজন্‌ অরানসি আই আটআউন্স একত্র মিশ্রিত করিয়া ছয়ভাগের একভাগের সহিত আঠারগ্রেণ, সাইট্রিক এসিড্‌ মিশ্রিত করিয়া রোগীকে সেবন করিতে দিবে। এই-রূপে অপরাপর বারও সেবন করাইতে হইবে। এই ঔষধটি অসম্ভতাসহ পাকাশয়ের উগ্রতা লক্ষিত হইলে প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

হিম্প্‌টিসিস্‌-রক্তোৎকাশ।

এই রোগ আয়ুর্ব্বেদীয় রক্তপিত্ত রোগের সঙ্গে অনেক অংশে মিল দেখা যায়। ইহাতে কাস নামমাত্র থাকেবটে কিন্তু প্রায়ই শ্লেষ্মা উঠে না, সুতরাং ফুস্‌ফুস্‌ বা হৃৎপিণ্ড হইতে রক্ত উঠিলেই উহাকে রক্তপিত্ত বলা যাইতে পারে। কিন্তু স্বরযন্ত্র বা বায়ুনলী হইতে কাসির বেগের সহিত কখন কখন অল্প পরিমাণে রক্তউঠিতে দেখা যায়। কিন্তু তাহাকে রক্তপিত্ত বলা যাইতে পারে। কিন্তু স্বরযন্ত্র বা বায়ুনলী হইতে কাসির বেগের সহিত কখন কখন অল্প পরিমাণে রক্তউঠিতে দেখা যায়। কিন্তু তাহাকে রক্তপিত্ত বলা যাইতে পারে না। রক্তলালবর্ণ ও ফেণাযুক্ত এবং কখন কখন উহা পরিত্যাগ করিলে থুথু বা শ্লেষ্মা মিশ্রিত থাকে। কিন্তু এইরোগে অতি শ্বাসকষ্ট এবং বক্ষে বেদনা বা উষ্ণতা থাকিলে এবং পূর্ব্বোক্ত প্রকারে রক্তের বর্ণাদি লক্ষিত হইলে রক্তপিত্ত বলা যায় না।

চিকিৎসা।

এইরোগে রক্ত শীঘ্রই বন্ধকরা কর্ত্তব্য। কারণ পরিস্কৃত রক্তশরীরের মধ্যে থাকিয়া গেলে উহাদ্বারা কোন প্রকার অনিষ্ট সংঘটিত হইতে পারে না। সুতরাং রক্তরোধার্থ গ্যালিক্ এসিড্ দশ বা পনরগ্রেণ মাত্রায় রোগীর অবস্থা অনুসারে প্রয়োগ করিবে। অর্থাৎ রোগ অতিশয় প্রবল হইলে দুইঘণ্টা অন্তর এবং রোগেরবেগ দুর্ব্বল হইলে চারি পাঁচ ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। গ্যালিক্ এসিডের সঙ্গে সল্‌ফিউরিক্ এসিড্ এরোমেটিক্ মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিলে অধিকতর উপকারী হইয়া থাকে। রক্তেরহীনতা লক্ষিত হইলে এমোনিউ সল্‌ফেট্ অব্ আয়রণ্ ৫।৭ গ্রেণ মাত্রায় সেবন করিলে উপকার দর্শে। বক্ষস্থলে শৈত্য প্রয়োগ এবং মুখে বরফ্‌খণ্ড রাখিয়া সেবন করিলেও উদ্দেশ্য সাধন হইয়া থাকে। সল্‌ফেট্ অব্ আয়রণের সহিত সল্‌ফেট্ অব্ ম্যাগ্‌নিসিয়া বিরেচনার্থে ব্যবস্থা করিবে। কাসি নিবারণার্থ মর্ফিয়া প্রভৃতি প্রয়োগ করা যাইতে পারে। দুগ্ধ, এবং মাংসের যুষ প্রভৃতি বলকারক খাদ্য এবং পোর্ট ওয়াইন্‌ও এই রোগের পক্ষে মহা উপকারী।

প্লুরিসী প্লুরাইটীস্ ফুস্‌ফুসাবরক ঝিল্লীপ্রদাহ।

এই রোগে শীত, অল্পকম্প, বক্ষের পার্শ্বে তীব্র সূচীবেধনবৎ বেদনা, জ্বর, নিশ্বাসগ্রহণ সময়ে ফুস্‌ফুসে বেদনা পরন্তু উক্ত বেদনা কাসিবার সময়ে এবং পার্শ্বচাপিয়া শয়নকালে অতিশয় প্রবলরূপ ধারণ করিয়া থাকে, কাসির সহিত শ্লেষ্মা উঠে না। দৈহিক্ উত্তাপ একশ হইতে একশ পাঁচ ডিক্রী পর্য্যন্ত হইয়া থাকে। গণ্ডস্থল রক্তবর্ণ, শ্বাস প্রশ্বাস দ্রুত ও রোগীর

চিত্তচাঞ্চল্য উপস্থিত হয়। অল্প পরিমাণে রক্তবর্ণের প্রস্রাব, এবং মলকঠিন হইয়া থাকে। বক্ষস্থলে কর্ণপাত করিলে ফুস্ফুস্ হৃদয়ের পর্দ্দাদ্বয় পরস্পর ঘর্ষিত হওয়ায় ঘর্ষণ শব্দ অনুভূত হয়। পর্দ্দাদ্বয় আর্দ্র ও চিক্কণ হইয়া উঠিলে উল্লিখিত শব্দ শ্রুতি-গোচর হয় না। কিম্বা উহাদের মধ্যে মাস্তকরস সঞ্চিত হইলেও উক্তপ্রকার রোগ ঘটিয়া থাকে। মাস্তকরস সঞ্চিত হইলে উহাকে হাইড্রোথোরাকস্ কহে। উক্ত মাস্তকরস প্রথমতঃ আউন্সরূপে থাকিয়া ক্রমশঃ পাইন্টরূপে পরিণত হইতে পারে। উক্তরস অধিক পরিমাণে সঞ্চিত হইলেই ফুস্ফুসের ক্রিয়ারহ্রাস, হৃৎপিণ্ড স্থানভ্রষ্ট এবং বক্ষগহ্বর প্রসারিত হইয়া থাকে। উল্লিখিত স্থানে কখনও কখনও পূঁয় হইতেও দেখা যায় সুতরাং পূঁয়যুক্ত অবস্থাকে এম্পাইমিয়া কহে কখনও কখনও উক্ত পূঁয় অর্ব্বুদের আকারে বহির্দ্দিকে উন্নত হয় সুতরাং বাহ্য পর্দ্দায় ও পেশী প্রভৃতিতে ক্ষত হইয়া পূঁয়নির্গত হইতে থাকে পক্ষান্তরে অভ্যন্তরের পর্দ্দাও বিদীর্ণ হইতে পারে ঐরূপ ঘটিলে পূঁয় বায়ুনলীর মধ্যে প্রবিষ্ট হওয়ায় মুখ দিয়া নির্গত হইতে থাকে। উল্লিখিতরূপে মস্তরস, রক্ত, পূঁয় বা অন্য কোন তরল দ্রব্য নিঃসৃত হইতে দেখা যায়। যাহাই কেন নির্গত হউক না বক্ষে প্রতিঘাত করিলেই ডল্ ডল্ শব্দ অনুমিত হইবে, এবং শ্বাসের শব্দ অতি মৃদুভাবে বহিতে থাকে। ফুস্ফুস্ সম্পূর্ণ চাপিত হইলে বায়ুনলীতে বায়ুপ্রবিষ্ট হইতে না পারায় বক্ষস্থলে কর্ণপাত করিলে বায়ুপ্রবাহের শব্দ অনুভূত হয় না। ফুস্ফুসের যে পার্শ্ব আক্রান্ত হয় রোগী তাহার অপর পার্শ্ব চাপিয়া শয়ন করিতে অসমর্থ হয়। কারণ তরল পদার্থপূর্ণ ফুস্ফুস্ বেষ্টের চাপে অপর ফুস্ফুস্ সঞ্চালনের

ব্যাঘাত ঘটে। রোগাক্রান্ত অংশ প্রসারিত পশুকা মধ্যস্থিত পেশী সকল অকর্ম্মণ্য হয় এবং পশুকা মধ্যস্থ স্থান পূর্ণ বা স্ফীত দেখা যায়। জক্র প্রদেশের অস্থির নিম্নপ্রদেশ পূর্ণ ও স্কন্ধ অবনত বোধ হয়।

চিকিৎসা।

চিকিৎসক রোগীকে নিস্তব্ধ ভাবে শয্যায় শায়িত রাখিতে চেষ্টা করিবেন, এবং রোগীর বক্ষে সর্ব্বদা ফ্লানেল জড়াইয়া রাখিতে ব্যবস্থা দিবেন। তারপর নিম্নলিখিত ঔষধ সকল প্রয়োগ করিবেন।

(১) স্পিট্ ইথরিস্ নাইট্রো সাই একআউন্স, লাইকর এমোনিয়া এসিটেটিস্ চারিড্রাম্, সির্পাই হেমিডিস মাই এক-আউন্স, জল চারিআউন্স, একত্র মিশ্রিত করিয়া আটবার সেব্য। ইহাদ্বারা ঘর্ম্ম উৎপন্ন হইয়া উপকার দর্শে।

(২) পটাসি নাইট্রেটিস্ পঞ্চাশগ্রেণ, ভাইনম্ এণ্টিমনি-য়েলিস্ চারিড্রাম্, লাইকর এমোনিয়া এসিটেটিস্ চারিড্রাম্, একোয়া মেন্থিপিপ পাঁচআউন্স, একত্র মিশ্রিত করিয়া ছয় বার সেব্য।

(৩) স্পিট্ এমোনি এরোমেটিক্ চারিড্রাম্, স্পিট্ ক্লোরোফর্ম তিনড্রাম্, টিংচার একোনাইট্ ত্রিশমিনিম্, টিংচার সেনেগা ছয়ড্রাম্, ক্যাম্ফর ওয়াটার আটআউন্স, একত্র মিশ্রিত করিয়া ছয় অংশ করিবে। উহার এক এক অংশ ছয়ঘণ্টা অন্তর রোগীকে সেবন করিতে দিবে।

এই ঔষধটি রোগের প্রবল অবস্থায় প্রয়োগ করিবে। লিন্‌সিড্ পুল্টীস্, একষ্ট্রা বেলেডোনা বক্ষস্থলে মালিশ করিবে। পোস্তঢেড়ী জলে সিদ্ধ করিয়া তদ্দ্বারা সেক,

নিনাপ্সিজম্ টর্পেন্টাইল্ ষ্টুপস বক্ষস্থলে জোঁক স্থাপন, ক্যালমেল, ওপাপিয়ম্, বিরেচকপদার্থ, দুগ্ধ, মণ্ড, য়্যারারুট, ডিম্ব মাংসেরযুস, শীতল পানীয় প্রভৃতি সেবন করিতে দিবে।

নিউমোনিয়া (ফুস্ ফুস্) প্রদাহ।

ফুস্ ফুস্ অভ্যন্তরে নানা প্রকার যাতনা ও জ্বরভাবের সহিত এই প্রদাহ রোগ আবির্ভূত হয়। রোগ প্রকাশের তিন দিবস পরে শীত,বিবমিষা,পার্শ্ববেদনা এবং কাসি ক্রমশঃ প্রকাশ পাইতে থাকে। কাসির সহিত যে শ্লেষ্মা উঠে তাহা গাঢ়, চট্ চটে ও ইষ্টকবর্ণ বিশিষ্ট। শ্বাসকষ্ট, শরীরের উত্তাপ ১০৫ ডিক্রী, পিপাসা, অগ্নিমান্দ্য, শিরোবেদনা, অবসন্নতা ও একটু একটু প্রলাপ হইয়া থাকে। এই রোগের তিনটী অবস্থা আছে।

১। ইন্‌গ্রেসিজেশন্ বা রক্তপূর্ণতা, ফুস্ফুসের পীড়িত অংশ রক্ত বা রসদ্বারা পূর্ণ হয়। ফুস্ফুসের উপরে কর্ণপাত করিলে কেশমর্দ্দনবৎ শব্দ বা উহার সহিত বুদ্‌বুদ্ কিম্বা ভেসিকিউলার শব্দ মিশ্রিত থাকে। বক্ষস্থলে আঘাত করিলে স্বাভাবিক শব্দ শুনা যায় বটে কিন্তু ক্রমশঃ ঐ শব্দের পরিবর্ত্তন হইয়া থাকে।

২। রেড্‌হি পাটিজেশন্ বা লোহিত যকৃতাভা ফুস্ফুসের একটী সাধারণ প্রকৃতি এই যে উহা স্পাঞ্জের ন্যায় কোমল কিন্তু এই অবস্থায় ঐ প্রকৃতি বিনষ্ট হইয়া কঠিন ও গাঢ় হয়, কর্ণপাত করিলে "কেশ মর্দ্দনবৎ পূর্ব্বোক্ত কোন কোন প্রকার শব্দ শুনাযায় না বটে কিন্তু বঙ্কোফনি বা বায়ুনলীতে স্বরের প্রতিধ্বনি ও শ্বাস্ শব্দ শুনিতে পাওয়া যায়, পরন্তু বক্ষস্থলে আঘাত করিলে ডব্ ডব্ শব্দ শুনিতে পাওয়া যায়।

৩। গ্রেহিপাটিজেশন বা পুরুলেণ্ট ইন্‌ফিলট্রেসন্‌ অর্থাৎ যকৃতের ধূসর বর্ণতা বা পূঁযপূর্ণতা ফুস্‌ফুসের তন্তুতে পূয জন্মে এবং কতক অংশ কঠিন হয় বলিয়া উহাতে বায়ু প্রবেশ করিতে পারে না। কখন কখন প্রকৃত পূয না উৎপন্ন হইয়া একপ্রকার তরল পদার্থ উৎপন্ন হইতে দেখাযায়। ফুস্‌ফুসের কিয়দংশ বিদীর্ণ হইয়া পূঁয ও শ্লেষ্মা বহির্গত হইতে থাকিলে গর্গিলিঙ্‌ ক্রিপিটেসন্‌ শব্দ শুনাযায়। ফুস্‌ফুসের মধ্যে পূয সঞ্চিত হইবার পূর্ব্বে প্রদাহ শান্ত হইলে যকৃৎ ভাবাপন্নতা স্থায়ী বা ক্রমে ক্রমে শুষ্ক হইতে থাকে। এইরূপ অবস্থা ঘটিলে ফুস্‌ফুসের অভ্যন্তরে পুনর্ব্বার বায়ু যাতায়াত করিতে থাকে। রোগের প্রথম অবস্থায় প্রস্রাবে ক্লোরাইডের পরিমাণ যেরূপ থাকা উচিত সেইরূপই থাকে। কিন্তু প্রদাহ বৃদ্ধির সহিত ক্রমশঃ উহারও পরিমাণ হ্রাস হইয়া পড়ে। প্রস্রাবে ক্লোরাইডের অংশ সম্পূর্ণরূপে অদৃশ্য হইলে ফুস্‌ফুস্‌ যকৃৎ ভাবাপন্ন হইতেছে বলিয়া অনুমিত হইবে। পক্ষান্তরে রোগের ক্রমশঃ শান্তি হইতে থাকিলে প্রস্রাবে পুনর্ব্বার ক্লোরাইড্‌ দেখা যাইতে থাকে।

চিকিৎসা।

রোগের প্রথম অবস্থায় ক্যাষ্টরঅইলের দ্বারা দাস্ত করাইবে, পরে রোগীকে স্থির ও নিস্তব্ধ ভাবে শয্যায় শায়িত করিয়া রাখিবে। এবং পটাসি নাইট্রেটিস্‌ পঞ্চাশগ্রেণ, ভাইনম্‌, এণ্টি মোনিয়েলিস্‌ চারিড্রাম্‌, লাইকর এমোনিয়া এসিটেটিস্‌ চারিড্রাম্‌, একোয়া মেস্থিপি্‌প পাঁচআউন্স, একত্র মিশ্রিত করিয়া ছয়ভাগ করিয়া সেবন করিতে দিবে। কিম্বা পটাসি সাইট্রেটিস্‌ একশত কুড়িগ্রেণ, লাইকর এমোনিয়া

এসিটেটিস্ চারিড্রাম, স্পিরিট্ এমোনিয়া এরোমেটিক্ তিন-ড্রাম্, টিংচার একোনাইট্ কুড়ি মিনিম্, একোয়া আটআউন্স, একত্রে মিশ্রিত করিয়া অবস্থানুসারে বিভাগ করিয়া প্রয়োগ করিবে। কাসির অত্যন্ত উগ্রতা থাকিলে ক্লোরোফর্ম্ম্ আঘ্রাণ করিতে দিবে। রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল হইলে এমোনিকার্ব্ব ত্রিশগ্রেণ, স্পিরিট্ ইথরিস্ তিনড্রাম্, টিংচারসিলি দেড়ড্রাম্, টিংচার ক্যাম্ফর্ কমপপিউ দুইড্রাম্, টিংচার ল্যাবেণ্ডার কম্পাউণ্ড চারিড্রাম্, ইন্ফিউজন্ সেনেগা আটআউন্স, একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রয়োজ্য। ইহা ভিন্ন নিম্নলিখিত ঔষধটী সমধিক উপকারী যথা—

স্পিরিট্ এমোনিয়া এরোমেটিক চারিড্রাম্, স্পিরিট্ ক্লোরো-ফর্ম্ম্ তিনড্রাম্, টিংচার একোনাইট্ ত্রিশমিনিম্, টিংচার-সেনেগা ছয়ড্রাম্, ক্যাম্ফর্ ওয়াটার আটআউন্স, একত্র মিশ্রিত করিয়া ছয়ভাগ করতঃ ছয় ঘণ্টা অন্তর এক এক ভাগ প্রয়োগ করিবে।

ফুস্ফুসের অভ্যন্তরে শ্লেষ্মা বা অন্যবিধ রস অধিক পরিমাণে সঞ্চিত হইলে বিবিধ প্রকার উত্তেজক ও কফ্ নিঃসারক ঔষধ প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। সেই সকল ঔষধ নিম্নে প্রদর্শিত হইতেছে।

১। স্পিরিট্ ইথরিস্ তিনড্রাম্, স্পিরিট্ ভাইনম গ্যালিসাই দেড়আউন্স, ইন্ফিউজন্ সিন্কোনা আটআউন্স, একত্র মিশ্রিত ও ছয়ভাগ করিয়া ৪।৫ ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ করিবে।

২। স্পিরিট্ এমোনি এরোমেটিকস্ দুইড্রাম, স্পিরিট্ ক্লোরোফর্ম্ম্ দুইড্রাম্, স্পিরিট্ ভাইনম্ গ্যালিসাই একআউন্স

আইসিস্ বা যক্ষ্মা।

একোয়া আট আউন্স। একত্র মিশ্রিত করিয়া ছয় ভাগ করিয়া ৪ ঘন্টা অন্তর এক এক ভাগ সেব্য।

৩। ভাইনম এণ্টিমোনি এলিস্ অর্দ্ধ আউন্স, লাইকর এমোনিয়া এসিটেটিস্ অর্দ্ধ আউন্স, অক্সিমেল সিলি এক আউন্স, জল ছয় আউন্স একত্র মিশ্রিত করিয়া ছয় ভাগ করিয়া চারিঘণ্টা অন্তর এক এক ভাগ সেবন করিলে কফ নিঃসৃত হইয়া থাকে।

থাইসিস্ (যক্ষ্মা)।

যক্ষ্মারোগে ফুস্ ফুস্ বিশেষরূপে আক্রান্ত হয়। এই রোগে প্রথমতঃ ক্ষণস্থায়ী অল্প অল্প কাশি, আলস্য বোধ হইয়া থাকে। কখন কখন রোগের প্রারম্ভেই রোগাক্রান্ত বক্ষে অল্প বেদনা ও রক্তের গতি চঞ্চল হয়। অতিশয় শারীরিক বা মানসিক পরিশ্রমের পর কিম্বা ঠাণ্ডা লাগাইবার পরে রোগের লক্ষণ সকল স্পষ্ট প্রকাশ পাইতে থাকে। কিছু দিন পরে ক্রমশঃ অধিকতর দৌর্ব্বল্য ও কাশি ক্রমশঃ বর্দ্ধিত হয়। শ্লেষ্মার সঙ্গে রক্ত উদ্গারণ, অগ্নিমান্দ্য, স্নেহযুক্ত দ্রব্য ভক্ষণে অনিচ্ছা, অজীর্ণ, সর্ব্বক্ষণ ব্যাপী মৃদু জ্বর, সময়ে সময়ে শ্বাসকষ্ট, শরীর ক্ষীণ, ঘর্ম্ম স্রাব ও উদরাময় হয়। এমন কি পরিশেষে স্বরের ক্ষীণতা বা স্বরভঙ্গ হইয়া থাকে। যত দিন পর্য্যন্ত ফুস্‌ফুসে গুটিকা উৎপন্ন হইতে থাকে, তত দিন শারীরিক উত্তাপ ১০৫ একশত পাঁচ ডিক্রী পর্য্যন্ত হইতে পারে জত্রু প্রদেশের অস্থি ও অংসফলকাস্থির নীচে কন্‌কনে বেদনা জন্মে। যখন রক্ত পতিত হইতে আরম্ভ হয়, তখন অতি সামান্য ভাবে রক্ত নিঃসৃত হয়। মুখগহ্বর ও গলাভ্যন্তরে শ্লেষ্ম-

বর্ণ ক্ষত, স্বরযন্ত্র, গলকোষ ও বায়ুনলীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিতে মৃদু প্রদাহ এবং উল্লিখিত স্থানের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির নিম্নে গুটিকা উৎপন্ন হয়। হস্তের নখ সকল বক্রীভূত, হস্তাঙ্গুলির অগ্রভাগ জড়িত, যকৃতে রক্তাধিক্য ও বেদনা প্রকাশ পায় এবং রোগীও ক্রমশঃ শীর্ণ ও দুর্ব্বল হইতে থাকে। রাত্রিতে অধিক পরিমাণে ঘর্ম্ম হয় এবং উদরাময় উপস্থিত হইয়া নানা প্রকার দুর্গন্ধময় মল নিঃসৃত হয় এবং মূত্রে আল্‌বুমেন প্রকাশ পায়। সুতরাং রক্তোৎকাশ, কাশ এবং শরীরের বিবর্ণতা এই রোগের প্রধান লক্ষণ।

প্রথমে শুষ্ককাশি, পরে ফেনাযুক্ত কফ নির্গত হয়। রোগ যত বর্দ্ধিত হইতে থাকে, শ্লেষ্মা ততই গাঢ় হইতে দেখা যায়। সেই গাঢ় শ্লেষ্মা ক্রমশঃ পীতবর্ণের রেখাযুক্ত, হরিতাভ হয় এবং উহা জলে নিক্ষেপ করিলে নিমগ্ন হইয়া থাকে। যক্ষ্মার শেষ অবস্থায় কফ পূঁযময় হয় ও মলিন ধূসরবর্ণ ধারণ করিয়া থাকে। এইরূপ অবস্থায় অণুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা পরীক্ষা করিলে ফুস্‌ ফুস্‌ বিধানের খণ্ড, পূযকোষ, এক্‌জুডেস নকোষ্‌ এবং চূর্ণপদার্থ বিশেষ দেখিতে পাওয়া যায়।

ফুস্‌ ফুসের স্থানে স্থানে অল্প টিউবার্কল (গুটিকা) সঞ্চিত হইলে বক্ষের স্বাভাবিক প্রতিঘাত-প্রতিধ্বনির পরিবর্ত্তন হয় না এবং স্বাভাবিক শ্বাস-প্রশ্বাসেরও বিশেষ বৈলক্ষণ্য হয় না। কিন্তু যখন এইপরিমাণে গুটিকা উৎপন্ন হয় যে, ফুস্‌ ফুস্‌ বিধানের স্থিতিস্থাবকতার অন্যথা ঘটে, বা টিশুর ঘনত্ব বৃদ্ধিপায়, তখন পীড়িত বক্ষের প্রতিঘাতে শূন্যগর্ভ শব্দের হ্রাস হয়, কোষের মর্ম্মরশব্দের পরিবর্ত্তন হইয়া শ্বাস ক্ষীণ ও নিশ্বাস দীর্ঘ হইয়া থাকে।

চিকিৎসা।

কাসি নাশার্থ নিম্ন লিখিত ঔষধগুলি প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

১। ফেরি আয়োডিডাই' কুড়ি গ্রেণ, স্পিরিট মিরিষ্টিসি তিন ড্রাম, ইনফিউজন্ কোয়াসিয়া ছয় আউন্স, একত্র মিশ্রিত করিয়া ছয় বার সেব্য।

২। সিরপ ফেরি আয়োডাইড্ তিন ড্রাম, সক্কস টেরাক্সেকম্ তিন ড্রাম, টিনচার নক্সভমিকা ত্রিশ মিনিম্, ইনফিউজন কলম্বা সাড়ে পাঁচ আউন্স, একত্র মিশ্রিত করিয়া ছয়বার সেব্য।

৩। টিনচার ফেরিপারক্লোরাইড্ ত্রিশ মিনিম্, টিনচার আয়োডাইড ছয় মিনিম্, জল ছয় আউন্স একত্র মিশ্রিত করিয়া ছয় বার সেব্য।

৪। পটাসি আয়োডিড ইনফিউজন ত্রিশ গ্রেণ, কেমিডিস্মিস্ ছয় আউন্স একত্র মিশ্রিত করিয়া ছয় বার সেব্য।

৫। অয়েল টারপণ্টাইন দশ মিনিম্, মিক্সিউরা আমিক ডেলি এক আউন্স, একত্র মিশ্রিত করিয়া একবার সেব্য। ইহা দ্বারা রক্ত উদ্গিরণ নিবারিতে হয়। এতদ্ভিন্ন এমোনিয়া সলফেট্ অফ আয়রণ ও গ্যালিক্ অ্যাসিড্ ইত্যাদি প্রয়োগ করা যাইতে পারে। হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার উগ্রতা থাকিলে হাইড্রোসিয়ানিক অ্যাসিড ডিঃ বা ডিজিটেলিস্ প্রয়োগ করিবে। ঘর্ম্ম নিবারনার্থ গ্যালিক অ্যাসিড, মিনারেল অ্যাসিডের সহিত প্রয়োগ করিবে।

উদরাময় থাকিলে সিপাইরোজি গ্যালিসি এক আউন্স, ইনফিউজন ক্যাটিকিউ পাঁচ আউন্স একত্র মিশ্রিত করিয়া ছয়বার সেব্য।

স্নায়ুমণ্ডলীর রোগ।—

কনভল সন্স।

এই রোগ থাকিয়া থাকিয়া সমস্ত শরীরের পেশীসমূহের আক্ষেপ বা সঙ্কোচন উপস্থিত করিয়া থাকে এবং রোগী অজ্ঞান হয়। কখন কখন আংশিক আকুঞ্চন হইয়া অনেকক্ষণ পর্য্যন্ত থাকে ও সেই স্থলের পেশী অত্যন্ত শক্ত হয়। এই রোগে টনিক স্প্যাজম্ বা বিল্যম্বি আক্ষেপ কহে। কন্ ভল-সন স রোগ ঘন ঘন উপস্থিত হইলে এবং ঐ আক্ষেপ উপশম হইবামাত্র পেশীর কঠিন ভাব যাইয়া কোমল হইলে, তাহাকে কলিক বা দ্রুতাক্ষেপ বলে। এই রোগের কারণ স্নায়ুকেন্দ্রে রক্তের গতি যথোচিত ভাবে না হওয়া। স্নায়ুমণ্ডলের বৈধা-নিক পীড়া, অন্ত্রস্থ নাড়ীর উদ্দীপনা, মূত্রগ্রন্থির বিকৃতি ও রক্তের বিশুদ্ধতা প্রভৃতি ইহাতে সমস্ত ঐচ্ছিক পেশী কেবল মুখমণ্ডল আক্ষিপ্ত হয়। সময়ে সময়ে সর্ব্বাঙ্গ বা শরীরবার্দ্ধ রোগ উপস্থিত হইতে দেখাযায়। সার্ব্বাঙ্গিক আক্ষেপ দ্বারা মুখমণ্ডল বিকৃত, পাণ্ডু বা নালবর্ণ; চক্ষুগোলক বাহিয়ে নিঃসৃত-বৎ, চক্ষুরউপরে আলোক পতিত হইলে রোগী তাহা অনুভব করিতে অসমর্থ, দন্তকিড়মিড়ি, দন্তদ্বারা, জিহ্বা আক্রান্ত মল মূত্রাদির অজ্ঞাত সারে নিঃসরণ ও শ্বাস কষ্ট প্রভৃতি লক্ষণ জন্মিয়া থাকে। দিবসের মধ্যে আক্ষেপ একবার বা পুনঃ পুনঃ হইয়া থাকে। আক্ষেপান্তে নিদ্রাবেশ হয়; এই রোগের সহিত অপরাপর রোগ আসিয়া যোগদিলে সাজ্যাতিক হইয়া থাকে। অন্যথা উহাদ্বারা শরীরের বিশেষ ক্ষতি হইতে দখাযায় না।

। চিকিৎসা

পূর্ণ বয়স্ক ব্যক্তি দিগের আক্ষেপক রোগ উপস্থিত হইলে গাত্রবস্ত্র শিথিল করিয়া দেওয়া উচিত; এবং রোগীকে এরূপ অবস্থায় রাখিবে যে, যেন নাসিকা দ্বারা বিশুদ্ধ বায়ু গ্রহণ করিতে সমর্থ হয়। মস্তকে শীতল জলের ধারা এবং চক্ষুদ্বয়ে শীতল জলের ঝাপ্‌টা দিবে। এতদ্ভিন্ন জিহ্বার উপর ক্রোটন অয়েল এক বা দুইবার প্রয়োগ করিবে। উদর মধ্যে কোন উগ্র পদার্থ থাকিলে বমন করণার্থ পল্‌ভ ইপিকাক্ কুড়িগ্রেণ, ভাইনম এণ্টিমনিএলিস্ চারিড্রাম, সিরপ প্যাপেভেরিস দুই ড্রাম, একোয়া মেন্‌থিপিপ্‌ ডেড় আউন্স, একত্র মিশ্রিত করিয়া সেবন করিবে। চৈতন্য সম্পাদনার্থ ক্লোর-ফরম আঘ্রাণ করিতে দেওয়া যাইতে পারে। ক্যাম্ফর তিনগ্রেণ, মাস্ক তিনগ্রেণ, আসাফেটিডা তিনগ্রেণ, ওপিয়ম একগ্রেণ, অয়েল এনিথি যথাপ্রয়োজন এই দ্রব্যগুলি একত্র মিশ্রিত করিয়া দুইটী বটী প্রস্তুত করিবে। উক্ত বটীকা তিনঘণ্টা অন্তর জলের সহিত সেবন করিতে দিবে।

এইরূপে কিছুদিন সেবন করিলে আক্ষেপক রোগের হস্ত হইতে মুক্তিলাভ করাযায়। রোগীর নিদ্রার ব্যাঘাত ঘটিলে রাত্রে শয়নের সময় ব্রোমাইট অফ পটাস সেবন করিলে সুনিদ্রা হইয়া থাকে।

শিশুকালের আক্ষেপক রোগ উৎপন্ন হইলে আক্ষেপকাবস্থায় ক্লোরোফরম বা এমোনিয়া আঘ্রাণদ্বারা উহার শান্তি করিবে। আক্ষেপের অন্তে নিম্নলিখিত ঔষধগুলি অবস্থা বিশেষে বিবেচনা পূর্ব্বক প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

১। পটাসি আয়োডিড্ তিনগ্রেণ, স্পিরীট এরোমেটিক ত্রিশমিনিম, টিনচার বেলেডোনা পাঁচমিনিম, টিনচার সিঙ্কোনা কম্পাণ্ড একড্রাম, একোয়া মেন্থিপিপ্ দুই আউন্স, একত্র মিশ্রিত করিয়া উপযুক্ত মাত্রায় সেবন করিতে দিবে।

২। পটাসি আয়োডিড্ পনরগ্রেণ, টিংচার আসা ফেটিডা দেড় ড্রাম, টিংচার সেনেগা তিনড্রাম, সিরপ সোরাই তিন আউন্স একত্র মিশ্রিত করিয়া উপযুক্ত মাত্রায় প্রযোজ্য।

৩। স্পিরিট ইথরিস দুইড্রাম, টিংচার ওপিয়াই চল্লিশ মিনিম, পল্ভ মাস্ক চল্লিশগ্রেণ, স্পিরিট এমোন এরোমেটিক একআউন্স, ক্যাম্ফর ওয়াটার পাঁচআউন্স একত্রে মিশ্রিত করিয়া উপযুক্ত মাত্রায় প্রয়োগ করিবে।

৪। সেন্টোনাইন দুইগ্রেণ, পল্ভ স্কামনি কম্পাউণ্ড আট গ্রেণ, শর্করা আটগ্রেণ একত্রে মিশাইয়া উপযুক্ত মাত্রায় সেবন করিতে দিবে। ক্রিমির লক্ষণ থাকিলে এই ঔষধটি প্রয়োজ্য।

দাঁত উঠিবার সম্ভাবনা থাকিলে মাড়ি চিড়িয়া দেওয়া কর্ত্তব্য। পাকাশয়ে অম্লাধিক্য বোধ হইলে ম্যাগ্নাসিয়া কার্ব বা হাইড্রেড ক্লোরাল সেবন করিতে দিবে।

প্রসবান্তে আক্ষেপ।—এই অবস্থায়ও আক্ষেপ নিবারণার্থ ক্লোরোফরম্ বা এমোনিয়া আঘ্রাণ করিতে দিবে। আক্ষেপ অন্তে বিরেচক ঔষধ ব্যবস্থা করিবে। এবং নিম্নলিখিত ঔষধগুলি অবস্থা বিশেষে প্রয়োগ করিবে।

১। লাইকর মর্ফি হাইড্রোক্লোরাস্ কুড়িমিনিম, ক্লোরোফর্ম দশমিনিম, টিংচার ক্যানেবিশ ঈণ্ডিকা কুড়িমিনিম, পল্ভ

এপিলেপ্‌সি বা অপস্মার।

টাগা কান্ব কম্পাউণ্ড ত্রিশগ্রেন, স্পিরিট ইথরিশ চল্লিশমিনিম, এসিড হাইড্রোসিয়ানিক তিন চারিমিনিম জল দেড় আউন্স একত্রে মিশ্রিত করিয়া উপযুক্ত মাত্রায় প্রয়োগ করিবে।

২। ক্যাম্ফর, মস্ক, য়্যাসাফেটিডা প্রত্যেকে তিন গ্রেণ; ওপিয়ম একগ্রেণ, অয়েল এনিথি যথাপ্রয়োজন। একত্রে দুইটী বটিকা প্রস্তুত করিয়া তিন ঘণ্টা অন্তর প্রয়োজ্য।

৩। ক্যাম্ফর দশগ্রেণ, মাস্ক দশ গ্রেণ, একত্র মিশ্রিত করিয়া যবের ক্বাথের সহিত প্রয়োজ্য।

প্রসব না হইতে এই রোগ উৎপন্ন হইলে আশু প্রসব করান কর্ত্তব্য। মস্তকে বরফ বা শীতল জল প্রদান করিবে এবং গর্ভের বাধা না জন্মে এরূপভাবে বলকারক ঔষধ সকল প্রয়োগ করিবে।

এপিলেপ্‌সি (অপস্মার, বা মৃগী)।

এই রোগে রোগী হঠাৎ চেতনা ও স্পর্শশক্তি বিহীন হয়। মুখদিয়া ফেন নির্গত হইতে থাকে; এবং পেশীসকলের আক্ষেপ হয়। কিছুকাল পরে রোগী আপনা হইতে চেতনা প্রাপ্ত হইয়া থাকে। রোগের আবেশ হইলে রোগী সহসা পড়িয়া যায়। সুতরাং রোগী অশ্বারূঢ় থাকিলে কিম্বা বৃক্ষে আরোহণ করিলে তাহা হইতে অবতরণ করিবার সময় পায় না, এমন কি অগ্নি বা জলের নিকট থাকিলে তথা হইতেও দূরে গমন করিতে পারে না। রোগ প্রকাশ পাইবার পূর্ব্বে দৃষ্টি বিভ্রম, শিরোঘূর্ণন, মস্তক বেদনা, মানসিক বৃত্তির অস্থিরতা ভয় বোধ হয়। রোগাবেশ সময়ে মৃতব্যক্তির ন্যায় মুখ লাবণ্য বিহীন, চীৎকার বা ক্রন্দন, মুখে গাজলা ঘর্ম্ম শীতল

চৎ বমন ও শ্বাস কষ্ট হয়। রোগাবেশ দুই তিন মিনিট থাকে। রোগ অত্যন্ত প্রবলরূপে আক্রমণ করিলে দুই এক ঘণ্টা থাকিতেও দেখা যায়।

চিকিৎসা।

রোগী রোগাক্রান্ত হইলে তাহাকে শয্যায় শায়িত করিয়া গাত্রস্থ বস্ত্রাদির বন্ধন শিথিল করিয়া দিবে এবং মাথা উন্নত করিয়া রাখিবে। মস্তক, মুখ ও বক্ষঃস্থলে শীতল জল সেচন করিবে। কোন কোন ব্যক্তির রোগ উপস্থিত হইবার পূর্ব্বে হস্ত বা পদ সুর সুর করিতে থাকে। এইরূপাবস্থায় হস্ত বা পদ সূত্র বা অন্যকোন পদার্থদ্বারা বন্ধন করিলে অনেক সময় রোগে আক্রমন করিতে পারে না। রোগাবেশ দূরীভূত হইলে স্বাস্থ্য যাহাতে উৎকৃষ্ট হয়, তদনুরূপ ঔষধ ব্যবস্থা করিবে, তদ্‌যথা—

১। পটাশি ব্রোমাইড ত্রিশগ্রেণ, টিংচার ভেলিরিয়ান এমোনি ছয় ড্রাম, ক্যাম্ফর ওয়াটার আট আউন্স একত্রে মিশ্রিত করিয়া প্রযোজ্য।

২। পটাসি ব্রোমাইড আটগ্রেণ, টিংচার সিনকোনা অর্দ্ধড্রাম, জল এক আউন্স একত্রে মিশ্রিত করিয়া একবার প্রযোজ্য।

৩। কুইনি সল্‌ফ আঠারগ্রেণ, একস্ট্রা নক্‌স ভমিকা তিন গ্রেণ, একস্ট্রা জেনসিয়ান্‌ পঁয়ত্রিশ গ্রেণ, একত্র মিশ্রিত করিয়া বারটি বটিকা করিবে।

৪। ফিরম রিডক্‌টম চল্লিশ গ্রেণ, জিনসাই ভেলিরিয়ানস কুড়ি গ্রেণ, ষ্ট্রিকনিয়া এক গ্রেণ, গ্লিসিরিনের সহিত একত্রে উত্তমরূপে মিশ্রিত করিয়া ২৪ টা বটিকা প্রস্তুত করিবে।

৫। জিনসাই সল্‌ফ চব্বিশ গ্রেণ, একষ্ট্রা একোনাইট বার গ্রেণ, একষ্ট্রা কোয়াশিয়া চব্বিশ গ্রেন, একত্র মিশ্রিত করিয়া ১২ টা বটিকা করিবে। এক এক বটী ৩ ঘণ্টা অন্তর জলের সহিত সেব্য।

হিষ্টিরিয়া।

ইহা এক প্রকার স্নায়বীয় রোগ। রোগাক্রমণের সময় অধিক পরিমাণে মূত্র নিঃসরণ ও ভাটার ন্যায় একটি জিনিস গলাবহিয়া উঠিতেছে বলিয়া রোগী বোধ করে। এই জন্যই সাধারণে ইহাকে গুল্মবায়ু বলিয়া থাকে। স্ত্রীলোকদিগের যৌবন অবস্থার প্রারম্ভ হইতে আর্ত্তব বিলুপ্ত হওয়ার সময় পর্য্যন্ত এই রোগ জন্মিবার সম্ভাবনা। ক্বচিৎ পুরুষদিগেরও এই রোগ হইতে দেখা যায়। রোগাবেশ সময়ে অঙ্গ প্রত্যঙ্গ ও দেহ-কাণ্ডের আক্ষেপ উপস্থিত হয়। রোগী মুষ্টিবদ্ধ হস্তদ্বারা বক্ষস্থলে আঘাত করে কিম্বা কেশ বা বস্ত্রাদি ছিঁড়িতে থাকে। ক্রন্দন বা চীৎকার, ও শ্বাস কষ্ট উপস্থিত হয়। রোগের বেগ বিলুপ্ত হওয়ার সময় রোগী রোদন বা হাস্য করিয়া থাকে। কাহারও বা সেই সময়ে হিক্কা উপস্থিত হয়। কোন কোন্ সময়ে রোগী অজ্ঞান হইয়া ভূমিতে পতিত হয়। কিন্তু অতি অল্প সময়ের মধ্যে চেতনা প্রাপ্ত হইয়া ক্লান্তি বোধ হওয়ায় রোদন করিতে থাকে। এতদ্ভিন্ন রোগের উত্তেজনার সময়ে অনিচ্ছাক্রমে মূত্রত্যাগ, শরীরের বিবিধ বিধানে স্পর্শাতিশয্য এবং অধঃকায়ের পক্ষাঘাত জন্মিতে পারে। কখন কখন স্পর্শহীনতাও লক্ষিত হয়। কখন ক্ষুধামান্দ্য, কখন বা ক্ষুধার উদ্রেক হইয়া থাকে।

এই রোগ জনিত কাস, হিক্কা বা বমন অতিশয় ক্লেশদায়ক হইয়া উঠে। এই রোগে স্ত্রীলোকের ওষ্ঠ পুরু এবং চক্ষুর উপরের পাতা নিমিলিত হয়। রোগীকে কোন কথা জিজ্ঞাসা করিলে কিছুমাত্র চিন্তা না করিয়া অযথা উত্তর প্রদান করে।

চিকিৎসা।

রোগাবেশের পর রোগীর বস্ত্রাদি শিথিল করিয়া দেওয়া উচিত। রোগী অজ্ঞান অবস্থায় নিজের শরীরে আঘাত করিতে না পারে এরূপ বিধান করা কর্ত্তব্য। চৈতন্য সম্পাদনার্থ এমোনিয়া কার্ব্বনাস্ আঘ্রাণ করিতে দিবে। মুখ, মস্তক ও বক্ষঃস্থলে শীতল জল সেচন করিবে। রোগের পুনর্ব্বার আক্রমণ নিবারণার্থে প্রথমতঃ বিরেচক ঔষধ প্রয়োগ করিবে। তদনন্তর আয়রণ মিক্‌চার প্রভৃতি ব্যবস্থা করিবে। তদ্‌যথা——

১। ফেরিএট কুইনি সাইট্রাস ত্রিশগ্রেণ, এসিড্ নাইট্রো হাইড্রোক্লোরিক ডিল ত্রিশ মিনিম, লাইকর ষ্ট্রিকনিয়া কুড়ি মিনিম্, ইন্‌ফিউজন কোয়াসিয়া ছয় আউন্স একত্র মিশ্রিত করিয়া ছয় বার প্রযোজ্য।

২। ফেরি পারক্লোরাইড ত্রিশ মিনিম, কুইনি সল্‌ফ পনর গ্রেণ, এসিড হাইড্রোক্লোরিক ডিল ত্রিশ মিনিম, ইন্‌ফিউজন কোয়াসিয়া ছয় আউন্স, একত্র মিশ্রিত করিয়া ছয় অংশ করিয়া প্রয়োগ করিবে।

৩। ফেরি সল্‌ফ বারগ্রেণ, কুইনিসল্‌ফ বারগ্রেণ, এসিড সল্‌ফ ডিল বিশ মিনিম্ লাইকর ষ্ট্রিকনিয়া বিশমিনিম ইনফিউজন কলম্বা ছয় আউন্স, ছয় অংশ করিয়া প্রযোজ্য।

৪। ফেরিয়েট এমোন সাইট্রাস চল্লিশ গ্রেণ, লাইকর ষ্ট্রিকনিয়া একড্রাম, ইনফিউজন কোয়াসিয়া দশ আউন্স, দশ অংশ করিয়া প্রযোজ্য।

৫। ফেরি কামফেটিস তিন গ্রেণ, পল্‌ভ এরোমেটিক পাঁচগ্রেণ, পল্‌ভ কলম্বা তিনগ্রেণ, জিঞ্জার তিন গ্রেণ, একত্রে মিশ্রিত করিয়া একবার প্রয়োগ করিবে।

৬। পটাসি ব্রোমাইড ত্রিশ গ্রেণ, টিংচার ভেলিরিয়ান এমোনি ছয় ড্রাম, ক্যাম্ফর ওয়াটার আট আউন্স, আট অংশ করিয়া প্রয়োগ করিবে।

ঋতুর সময়ে রক্তস্রাব সম্বন্ধে দোষ থাকিলে, সর্ব্বাগ্রে তাহার প্রতিকার করা কর্ত্তব্য। রক্তস্রাব অধিক পরিমাণে হইলে শীতল জল পূর্ণ টবে কটি পর্য্যন্ত ডুবাইয়া রাখিবে। অল্প পরিমাণে রক্তস্রাব হইলে এলোজ মিশ্রিত বিরেচক প্রয়োগ করিলে উপযুক্ত পরিমাণে রক্তস্রাব হইয়া থাকে। বেশীদিনের রোগ হইলে রোগীকে কডলিভার অয়েল ব্যবস্থা করিবে। পথ্য সম্বন্ধে পুষ্টিকর আহার ও শীতল জলে স্নান ব্যবস্থা করিবে।

ক্যাটালিপ্‌সি।

এই রোগেও রোগী হঠাৎ চেতনা বিহীন হয়। রোগাক্রমণের সময় রোগী যেরূপ অবস্থায় শয়ন করে, ঠিক তদ্রূপ অবস্থায় থাকে। এই রোগ দ্বারা আক্রান্ত হইয়া দশ পনর মিনিট বা কয়েক ঘণ্টা কিম্বা দুই এক দিনও থাকিতে দেখা যায়। রোগাবেশ দূরীভূত হওয়ার পরে রোগী রুগ্ন অবস্থার ঘটনা কিছুই বলিতে পারে না। এই রোগ স্ত্রী জাতিদিগেরই অধিক পরিমাণে দেখা যায়। স্নায়ু প্রধান ও গুল্ম বায়ুরোগ-

গ্রস্ত স্ত্রীলোকদিগের এই রোগ প্রায়ই জন্মিয়া থাকে। এই রোগে কোন প্রকার বিপদ ঘটিতে প্রায় দেখা যায় না।

চিকিৎসা।

ক্যাটালিপ্‌সি ও হিষ্টিরিয়া রোগের চিকিৎসার কোন ইতর বিশেষ নাই। অর্থাৎ হিষ্টিরিয়া রোগে যে সকল ঔষধ ব্যবস্থা করা হইয়াছে, ক্যাটালিপ্‌সিতেও সেই সমস্ত ঔষধ প্রযোজ্য।

টেটেনস্ (ধনুস্তম্ভ বা ধনুষ্টঙ্কার)।

কতকগুলি ঐচ্ছিক পেশীর আকুঞ্চন দ্বারা ধনুষ্টঙ্কার রোগ জন্মে। এই রোগ আঘাত দ্বারা প্রায়ই উৎপন্ন হইয়া থাকে। আঘাত জনিত ধনুষ্টংকার অপেক্ষা অন্যরূপ কারণ জনিত ধনুষ্টঙ্কার সুখ সাধ্য। ষ্ট্রিক্‌নিয়া অধিক পরিমাণে প্রয়োগ করিলে ধনুষ্টঙ্কারের লক্ষণ প্রকাশ পায়। এই রোগ সহসা আসিয়া উপস্থিত হয়। ইহাতে হনু ও গল-প্রদেশের পেশী সকল প্রথমতঃ আক্রান্ত হওয়ায়, রোগী গলা বেদনা ও সর্দ্দি অনুভব করে। কিন্তু উক্ত লক্ষণ ক্রমশঃ বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়া জিহ্বামূল তীব্ররূপে আক্রমণ করে। সুতরাং রোগী গলাধঃকরণ কার্য্যে অসমর্থ হয়। এইরূপে ক্রমশঃ রোগ প্রবল হওয়ায় মুখ বিস্তার করিতে অসমর্থ হইয়া পড়ে। তদনন্তর মুখস্থিত অবশিষ্ট পেশী এবং দেহের পেশী সকলও আক্রান্ত হওয়ায় শরীর সম্মুখদিগে বা পিছন দিগে আকু-ঞ্চিত হইয়া থাকে। উল্লিখিত আকুঞ্চিত অবস্থায় কাহারও সর্ব্বদাই কাহারও বা নিদ্রাকালে বিরাম পাইতে দেখা যায়। সময়ে সময়ে পনর মিনিট বা আধ ঘণ্টা অন্তর আক্ষেপ হইতে পারে। পৃষ্ঠদেশের পেশী সমস্ত আক্রান্ত হইলে

শরীর ধনুকের মত বক্র হয়। তন্নিবন্ধন রোগীর মস্তক ও গুল্ফ প্রদেশ শয্যায় ঠেকিয়া থাকে। এইরূপ অবস্থাকে অপিস্থোটোনস্ বলে। যে সময়ে গলা ও উদরের পেশী সকল আকুঞ্চিত হয়, তখন সম্মুখদিগে শরীর বক্র হইয়া থাকে। এইরূপ অবস্থাকে এম্প্রস থোটোনস কহে। শরীর কোন পার্শ্বদিকে বক্র হইলে তাহাকে প্লুরস থোটো-নস কহে। এতদ্ভিন্ন রোগীর মুখমণ্ডল পাণ্ডুবর্ণ, ভ্রু ও ললাট প্রদেশ আকুঞ্চিত, চক্ষু স্থির ও উন্নত, কখন বা অশ্রুপূর্ণ, নাসারন্ধ্র প্রসারিত, এবং মুখের কোন্ পশ্চাৎদিকে আকৃষ্ট হয় বলিয়া দন্ত সকল দৃষ্ট হয়। বক্ষে তীব্র বেদনা, শ্বাস প্রশ্বাসে ক্লেশ, পিপাসা, কিন্তু জল পান করিবার সময়ে গলদেশে বেদনার আধিক্য, কলেবর ঘর্ম্মাক্ত, নাড়ী ক্ষীণ অথচ বেগ-বতী, নিদ্রা মূলেই হয় না। কিন্তু কিছুকালের জন্য তন্দ্রার আবেশ হয়। মৃত্যু পর্য্যন্ত বুদ্ধি পরিষ্কৃত থাকে। অবসন্নতা ও শ্বাস রোগ দ্বারা তৃতীয় বা পঞ্চম দিবসে মৃত্যু ঘটিয়া থাকে।

চিকিৎসা।

আঘাত জনিত ধনুষ্টঙ্কার রোগে ব্রণের অবস্থা লক্ষ্য করিয়া স্থির করিতে হইবে যে, ক্ষতমধ্যে কোন প্রকার শল্য (কণ্টকাদি) আছে কি না। থাকিলে বাহির করিয়া ফেলা উচিত। স্নায়ুতে আঘাত লাগিলে আঘাতযুক্ত স্থানের উপরি-ভাগে উক্ত স্নায়ু ছেদ দ্বারা দ্বিখণ্ড করা কর্ত্তব্য। এবং যাহাতে কোষ্ঠ পরিষ্কার থাকে, চিকিৎসক তাহারও প্রতিবিধান করিবেন। কারণ, বিরেচক দ্রব্যই উহার পক্ষে মহৌষধ। বিরেচনার্থ ক্যালোমেল ও জোলাপ ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

বেলেডোনা বাহ্যিক ও আভ্যন্তরিক প্রয়োগে উপকার দর্শে। নাইকোটিন এক মিনিম মাত্রায় কিম্বা ক্যালে বার্ব্বিন চূর্ণ এক হইতে তিন গ্রেণ পর্য্যন্ত মাত্রায় প্রয়োগ করা যাইতে পারে। এতদ্ভিন্ন পটাসি ব্রোমাইড ত্রিশ হইতে যাইট গ্রেণ, টিংচার ভেলিরিয়ান এমোনি ছয় ড্রাম, ক্যাম্ফর ওয়াটার আট আউন্স একত্র মিশ্রিত ও আট অংশ করিয়া প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

প্যারালিসিস—হেমিপ্লিজিয়া

[পক্ষাঘাত]।

এই রোগে শরীরের অর্দ্ধ অংশ অবসন্ন হয় বলিয়া ইহাকে পক্ষাঘাত বলে। ইহাতে মস্তক হইতে পদ পর্য্যন্ত আক্রান্ত হয়। শরীরের দক্ষিণ অংশ অপেক্ষা বাম অংশেই সচরাচর এই রোগ হইয়া থাকে। যদি এই বাতরোগ দ্বারায় শরীরের এক শাখা আক্রান্ত হয়, তাহা হইলে অধিকাংশেরই বাহু অবশ হইয়া থাকে। সমস্ত যুগ্ম স্নায়ু বা মুখমণ্ডলস্থিত স্নায়ু সমূহ আক্রান্ত হয়। তন্মধ্যে পঞ্চম যুগ্ম স্নায়ু অধিকাংশেরই আক্রান্ত হইতে দেখা যায়। তজ্জন্য পক্ষাঘাতাক্রান্ত ব্যক্তির কপোল প্রদেশ শিথিল, মুখ সুস্থদিকে আকৃষ্ট, জিহ্বা নির্গত করিলে পীড়িত পার্শ্বে হেলিয়া পড়ে, পঞ্চম ও নবম স্নায়ুর পক্ষাঘাত হইলে উচ্চারণ শক্তির হ্রাস হয়। তৃতীয় স্নায়ু আক্রান্ত হইলে চক্ষুর উপরের পাতা নিমীলিত, কনিনীকা প্রসারিত ও দৃষ্টি তীর্যক দিকে হইয়া থাকে। স্পর্শশক্তি ও মানসিক বৃত্তির হ্রাস হয়। চক্ষু হইতে জলস্রাব, চিত্ত বিভ্রংশ, প্রলাপ, পীড়িত অংশের পেশী-সকল দৃঢ় ও আকুঞ্চিত, রোগ দীর্ঘ কাল স্থায়ী হইলে রোগীর

অঙ্গাদি শীর্ণ, পরিপোষণ শক্তির অল্পতাবশতঃ পেশী সকলও বিশীর্ণ হইয়া যায়। অঙ্গুলি সকল করতলের দিকে আকুঞ্চিত হইলে রোগ অসাধ্য বলিয়া অনুমিত হইবে। সাধ্য রোগাক্রান্ত ব্যক্তির জজ্ঞা প্রথমতঃ রোগশূন্য হয়।

চিকিৎসা।

চিকিৎসক প্রথমতঃ জোলাপ বা ক্যাষ্টরঅয়েলের দ্বারা বাত রোগীর কোষ্ঠ পরিষ্কার করিবেন। তৎপরে মস্তকে বা গ্রীবার পশ্চাৎদিকে বিষ্টার প্রয়োগ করিবেন। এবং নিম্ন লিখিত মালিস দ্রব্য গুলির কোন একটী ব্যবস্থা করিবেন।

১। টিংচার কান্থেরাইডিস আধ আউন্স, সোপ্‌লিনিমেণ্ট দেড় আউন্স. একত্র মিশ্রিত করিয়া ব্যাধিযুক্ত স্থানে মর্দ্দন করিবে।

২। লাইকর এমোনিয়া আধ আউন্স, সোপ্‌লিনিমেন্ট দেড় আউন্স একত্র মিশ্রিত করিয়া মর্দ্দন করিলে বাতরোগের শান্তি হয়।

৩। ক্যাম্ফর একশত গ্রেণ. অয়েল টর্পেনটাইন আধ আউন্স, লিনিমেণ্ট ক্যাম্ফর আধ আউন্স একত্র মিশ্রিত করিয়া অঙ্গে মর্দ্দন করিলে বাতরোগ প্রশমিত হয়।

৪। অয়েল ক্রোটন এক ড্রাম, সোপ লিনিমেণ্ট এক আউন্স একত্র মিশ্রিত করিয়া মালিস করিলে বাতরোগ নির্ম্মূলিত হয়।

৫। রেড়ির তৈল একসের, আদার রস এক পোয়া ও ধুতুরার পাতার রস এক পোয়া একত্র মিশ্রিত করিয়া অগ্নি সন্তাপে উত্তমরূপে জ্বালদিয়া জলীয় অংশ শেষ হইলে নামাইয়া গ্রহণ করিবে। উক্ত তৈল অঙ্গে মালিস করিলে

বাতজনিত বেদনা আশু প্রশমিত হয়। কবিরাজগণ এই তৈল অতি আদরের সহিত প্রয়োগ করিয়া থাকেন।

৬। তরুণবাতে বেদনা থাকিলে কেরোসিন অয়েল মালিস দ্বারা মহোপকার সংশাধিত হইয়া থাকে।

৭। পুরাতন বাতে শূকরের চর্ব্বি অঙ্গে মালিস করিলে বাতরোগ নিশ্চই প্রশমিত হয়।

মস্তিষ্কের কোনরূপ রোগ না থাকিলে ইলেক্‌ট্রিসিটি ও গ্যালভ্যানিজম প্রয়োগ করিলে অনেক অংশে উপকার দর্শে। এতদ্ভিন্ন নিম্নলিখিত ঔষধগুলি পানার্থে ব্যবস্থা করিবে।

১। পটাসি আয়োডিড্‌ ত্রিশগ্রেণ, ইনফিউজন হেমি-ডিসমিস ছয় আউন্স একত্র মিশ্রিত করিয়া উপযুক্ত মাত্রায় সেবন করিতে দিবে।

২। পটাসি আয়োডিড কুড়ি গ্রেণ, পটাসি লাইকর দুই ড্রাম, টিংচার হায়সামাস তিনড্রাম, ডিককসান সার্জ্জি আট আউন্স একত্র মিশ্রিত করিয়া উপযুক্ত মাত্রায় প্রয়োগ করিবে।

৩। ওলিয়াই মর্হি দুই আউন্স, লাইকর পটাস একড্রাম, টিংচার কর্ডেমম কম্পাউণ্ড দুই ড্রাম, জল আট আউন্স একত্রে মিশ্রিত করিয়া এক আউন্স পরিমাণে সেব্য।

৪। ফেরি আয়োডিড কুড়িগ্রেণ, ডিককসান সার্জ্জি ছয় আউন্স একত্র মিশ্রিত করিয়া এক আউন্স মাত্রায় সেবন করিবে।

পথ্য। কুক্কুট, হরিণ প্রভৃতির মাংস, দুগ্ধ, এতদ্ভিন্ন বল-কারক ও পুষ্টিকারক পদার্থ সকল আহারার্থে দিবে।

বাতরোগ।

এই রোগে দেহের অধঃশাখা অবশ হয়। ইহা ক্রমশঃ ও অজ্ঞাতসারে জন্মিতে দেখাযায়। জঙ্ঘা ও পদ দুর্ব্বল, অসার বোধ ও ঝিন্ ঝিন করে। উল্লিখিত দুর্ব্বলতা ক্রমশঃ বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়া পদ সঞ্চালন ও স্পর্শ শক্তি সম্পূর্ণরূপে বিলুপ্ত হয়, মূত্রাশয় ও মলদ্বারস্থ পেশী সকলও দুর্ব্বল হইয়া থাকে। মূত্রাশয়স্থ পেশীর দুর্ব্বলতা বশতঃ প্রস্রাব কার্য্য সম্পূর্ণরূপে সাধিত হয় না। সুতরাং মূত্র আশয়ের মধ্যে থাকিয়া বিকৃত হয়। তন্নিবন্ধন সার্ব্বাঙ্গিক স্বাস্থ্যের হানি ঘটিয়া থাকে।

চিকিৎসা।

পটাসি আয়োডিড পাঁচ গ্রেণ, স্পিরিট এমোন এরোমেটিক ত্রিশ মিনিম, টিংচার বেলেডোনা পাঁচ মিনিম, টিংচার সিনকোনা কম্পাউণ্ড এক ড্রাম, একোয়া মেন্থিপিপ দেড় আউন্স এই দ্রব্যগুলি একত্রে মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রায় সেবন করিলে বাত রোগ নিবারিত হয়।

মালিসের জন্য শূকরের বসা প্রভৃতি ব্যবস্থা করিবে। এবং শারীরিক বলবিধানার্থ কড্লিবর অয়েল সেবন করা অবশ্য কর্ত্তব্য।

মার্ক্যুরিয়েল পাল্সী অর্থাৎ পারদ জনিত বাত রোগ।

এই রোগে ঐচ্ছিক পেশী সকল দুর্ব্বল ও কম্পিত হওয়ায় হস্তপদাদি কোন কার্য্যে ব্যবহার করিতে হইলে উহারা কম্পিত হইতে থাকে। রোগের প্রবলাবস্থায় উচ্চারণ, চর্ব্বণ ও সঞ্চারণ ক্রিয়াদি অতিক্লেশের সহিত সম্পাদিত হয়। হস্তের

ক্রিয়া একেবারেই লুপ্ত হয়, মস্তিষ্কের বিকৃতি হওয়ায় প্রলাপ প্রভৃতি তরুণ উন্মাদ রোগের লক্ষণ প্রকাশ পায়। এতদ্ভিন্ন কাহারও কাহারও অপস্মার বায়ুরোগ জন্মিতে দেখা যায়। পরন্তু শরীর অত্যন্ত দুর্ব্বল, রাত্রিতে রোগের অত্যন্ত প্রাবল্য, চর্ম্ম মলিন বা ধূসর বর্ণ, মাড়িতে ক্ষত, দন্ত কৃষ্ণবর্ণ ও শিথিল হয়। পারদ সেবন বা পারদের ধূম গাত্রে লাগিলে উল্লিখিত লক্ষণ সকল জন্মিয়া থাকে।

চিকিৎসা।

এই রোগে আয়োডাইড পটাসিয়ম অত্যন্ত উপকারী হইয়া থাকে।

১। পটাসি আয়োডিড ত্রিশ গ্রেণ, ডিকক্সান সালসা প্যারিলা ছয় আউন্স একত্র মিশ্রিত করিয়া এক আউন্স মাত্রায় সেবন করিতে দিবে।

২। পটাসি আয়োডিড বিশগ্রেণ, পটাসি লাইকর দুই ড্রাম, টিংচার হায়সায়ামাস তিন ড্রাম, ডিকক্সান সার্জ্জা আট আউন্স একত্র মিশ্রিত করিয়া এক আউন্স পরিমাণে সেব্য।

সিফিলিস বা উপদংশ।

উপদংশ।—এইরোগ জননেন্দ্রিয়ে বিষময় স্রাব-সংযোগে উৎপন্ন হইয়া থাকে। উক্ত রোগ ৩ কি পাঁচদিন গুপ্তাবস্থায় থাকিয়া পরে জননেন্দ্রিয়ের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির বা চর্ম্মের উপরে মসূরাকৃতি একাধিক ব্রণ কিম্বা ফাট প্রকাশ পাইয়াথাকে। কাহারও বা যেন ছাল উঠিয়া গিয়াছে এরূপ লক্ষিত হয়। পুরুষ দিগের লিঙ্গমণির অধঃপ্রদেশে বলয়াকৃতি নিম্ন স্থানে এবং স্ত্রীদিগের যোনিওষ্ঠের অভ্যন্তর দিগে রোগ প্রকাশ পায়। ব্রণের অবয়ব ক্রমশঃ বর্দ্ধিত, মূল প্রদেশ আরক্তিম ও

গাঢ়তর পূজ পূর্ণ হয় এবং কিছুদিন পরে ব্রণের উপরের আবরণ উঠিয়া যাওয়ায় অঙ্কুরবিহীন গভীর ক্ষত উৎপন্ন হয়, উক্ত ক্ষত ক্রমশঃ বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হইয়া দুই তিন দিবসে মটরের ন্যায় হইয়া থাকে। ঐ ক্ষত গোলাকৃতি, গভীর, ধূসরবর্ণ শটিত টিশুর দ্বারা আবৃত এবং চতুষ্পার্শে রক্তবর্ণের মসৃণ সূক্ষ্ম চক্রদ্বারা বেষ্টিত। ক্ষত দিন দিন আয়তনে যত বর্দ্ধিত হয়, তৎসঙ্গে সঙ্গেই চতুষ্পার্শস্থ রক্তবর্ণ বেষ্টন ক্রমশঃ উচ্চ ও প্রশস্ত হয় এবং চতুষ্পার্শস্থ টিশু দৃঢ়ীভূত হইয়া উঠে। ক্ষতের নিম্ন হইতে ধূসরবর্ণের ত্যক্ত পদার্থ দ্বারা অংশ ক্রমে আবৃত সূক্ষ্মা সূক্ষ্ম মলিনবর্ণ অঙ্কুর সকল উত্থিত হয় এবং জলবৎ রস বা পূয়যুক্তক্লেদ স্রাব হইয়া থাকে।

এই অবস্থায় চিকিৎসা দ্বারা ক্ষতের শান্তি না করিলে ব্রণ ক্রমশঃ বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়া রক্তবর্ণ টিউবার্কেলে পরিণত হয়। তদনন্তর দ্বিতীয় অবস্থার লক্ষণ প্রকাশ পাইতে থাকে। এই সময়ে উপদংশ জনিত বিষ রক্তদ্বারা শোষিত হইয়া সর্ব্বাঙ্গে ব্যাপ্ত হয় সুতরাং এই দ্বিতীয় অবস্থাতে প্রথমতঃ বাগী প্রকাশ পায় এবং কুঁচকি প্রদেশে এক বা একাধিক বেদনাযুক্ত গ্রন্থি উত্থিত হয়, উক্ত গ্রন্থি ক্রমশ বর্দ্ধিত ও সুপারির ন্যায় স্থূল ও কঠিন হইয়া থাকে। এই অবস্থায় কয়েক মাস থাকিয়া প্রবল বা পুরাতন প্রদাহ উৎপাদন করে এবং গ্রন্থি উত্তরোত্তর বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইলে উহার উপরিস্থ ত্বক্ রক্তবর্ণ ও টান হয়, এইরূপে ক্রমশঃ স্ফীত ও পূয পূর্ণ হইয়া থাকে। এতদ্ভিন্ন মুখ ও তালুর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিতে ক্ষত প্রকাশ পায়। উক্ত ক্ষত গভীর হয় না, কেবল ত্বক্ উন্নত হইয়াছে বলিয়া রোগী মনে করে উক্ত ক্ষতের চতুষ্পার্শে মসৃণ অপেক্ষা-

রূত গোলাকার মণ্ডলদ্বারা ক্ষত বেষ্টিত থাকে। এইরূপ ক্ষত ওষ্ঠের অভ্যন্তর প্রদেশে অধরোষ্ঠের কোণে জিহ্বার পার্শ্বে ও আল জিহ্বায় প্রকাশ পাইতে দেখা যায়। আলজিহ্বার ও তালু প্রদেশের ক্ষত গভীর ও ছিন্ন ভিন্ন বলিয়া অনুমিত হয়, আর কণ্ঠস্বর কর্কশ ও গভীর হইয়া থাকে।

অপর মস্তক বেদনা, মস্তকের চর্ম্মে বেদনা, শরীরে, শাখাদ্বয়ে ও মুখে ঈষৎ তাম্রবর্ণ অনুচ্চ চুলকনা উৎপন্ন হয়, চুলকনা সকল চাপিলে অদৃশ্য হয়, চুলকনার উপরিস্থ চর্ম্ম বিকৃত হয় না। কিন্তু চতুর্দ্দিকে অস্পষ্ট গোলাকার মণ্ডল দ্বারা বেষ্টিত থাকে। অর্থাৎ গাত্রে যে সমস্ত সিকি বা দুআনির ন্যায় তাম্রবর্ণ মণ্ডল উঠে, তাহার চতুষ্পার্শ্ব উন্নত এবং মধ্যস্থান নিম্ন পরিলক্ষিত হয়।

উপদংশ সম্বন্ধীয় কুষ্ঠরোগ প্রথমতঃ রোজীওলার ন্যায় প্রকাশ পায়। পরে, ত্বক রক্তবর্ণ, পুরু ও উচ্চহয়; এবং উহা গোলাকার ও তাম্রবর্ণ হইয়া থাকে, উহাকে টিউবার্কল বলে। এতদ্ভিন্ন অন্য এক প্রকার চক্রাকৃতি চিহ্ন উত্থিত হয়। তাহার ত্বক উচ্চ হয় না, মূল প্রদেশ অল্প স্ফীত হয় এবং রজত বর্ণধারণ করে। উহাদিগকে লেফরা বা সোরাএসিস্ বলে। উল্লিখিত রূপ উপদংশ জনিত চুলকনা বিবিধাকারে হস্তপদাদির তল প্রদেশেও উত্থিত হইয়া থাকে।

চিকিৎসা।

স্থানিক ও দৈহিক ভেদে উপদংশ রোগের চিকিৎসা দ্বিবিধ।

স্থানিক চিকিৎসা,—রোগের পঞ্চমদিবস গত হইবার পূর্ব্বে উপদংশ ঘটিত ক্ষত কাষ্টকী নাইট্রেট অফ সিলভার, উগ্র-

নাইট্রিক এসিড বা কষ্টিক পটাশ দ্বারা দগ্ধ করিয়া দিবে পরে ক্ষত স্থান পরিষ্কৃত হইলে ব্লাকওয়াস বা ক্যালমেল অয়েন্মেণ্ট কিম্বা আইডোফরম দ্বারা ক্ষত শুষ্ক করণার্থ চিকিৎসা করিবে। ক্ষত স্থান দৃঢ় হইতে আরম্ভ হইলে স্থানিক চিকিৎসা দ্বারা কোনও ফল দর্শে না।

কবিরাজীমতে স্থানিক চিকিৎসা;--চুণের জলের সহিত ফুলখড়ি কোনও প্রস্তর পাত্রে ঘর্ষণ করিবে তদনন্তর চন্দনের ন্যায় গাঢ় হইলে উহা ক্ষত স্থানে প্রলেপ দিবে। এইরূপে দিবসে তিন চারি বার প্রয়োগ করিতে হইবে। এইরূপে ঔষধ ৪ চারি পাঁচ দিবসে প্রযুক্ত হইলে ক্ষতস্থান পরিষ্কৃত হইবে; তদনন্তর কুচিলাফল দগ্ধকরিয়া তাহার ভস্ম উল্লিখিত ক্ষত স্থানে প্রয়োগ করিবে, শুষ্ক প্রলেপ তুলিয়া ফেলিবেন এক প্রলেপ শুষ্ক হইলে অপর প্রলেপ দিবে, উহা পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ করিলে রোগ শান্তি হয়।

২। পুর্ব্ববৎ চুণের জলে খড়ি ঘসিয়া ক্ষত স্থানে প্রয়োগে ক্ষত পরিষ্কৃত হইলে অর্থাৎ ক্ষত লোহিত বর্ণ ধারণ করিলে বুড়িপান (বুড়িগোয়াপান) বাটীয়া ক্ষত স্থানে প্রলেপ দিবে ইহাতে ক্ষত শীঘ্র শুষ্ক হয়।

দৈহিক চিকিৎসা,---ক্যালমেল বা পারদের বটিকা অল্প মাত্রায় পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ করিলে উপদংশ ঘটিত যাবতীয় রোগ প্রশমিত হইয়া থাকে। কিন্তু প্রয়োগ সম্বন্ধে বিশেষ নিয়ম এই যে, যে পর্য্যন্ত মাড়ি আরক্তিম, ঈষৎ স্ফীত ও বেদনা যুক্ত না হয়, সেই পর্য্যন্ত উহা প্রয়োগ করিতে হইবে। উল্লিখিত লক্ষণ সকল প্রকাশ পাইলে ক্যালমেল সেবন নিষিদ্ধ। হস্ত ও পদতলে চুলকণা বা ক্ষত প্রকাশ পাইলে

এবং কুচকীস্থানে গ্রন্থি জন্মিলে শূকরের বসার সহিত ক্যালমেল মিশ্রিত করিয়া রুগ্নস্থানে মালিশ করিতে দিবে, ইহাদ্বারা ব্যাধি অদৃশ্য হয় এবং হস্তপদাদির ব্রণ বিলুপ্ত হইয়া যায়; ইহা অপেক্ষা ফলপ্রদ ঔষধ আর দ্বিতীয় নাই। পারদ প্রয়োগ দ্বারা মাড়ী আরক্তিম ও ঈষৎ স্ফীত প্রভৃতি লক্ষণ প্রকাশ পাইলে কিছুকাল পারদ প্রয়োগ স্থগিত রাখিবে, পারদের ক্রিয়া শীঘ্র প্রকাশ করণের ইচ্ছা থাকিলে পারদের ভাবরা প্রয়োগ করিবে। রোগীকে চেয়ারে বসাইয়া গলদেশ হইতে তলপর্য্যন্ত কম্বল দ্বারা আবৃত করিবে, পরে কেদারার নিম্নে কুল কাষ্ঠের অঙ্গারাগ্নি দ্বারা ক্যালমেল ১৫ গ্রেণ হইতে ৩০ গ্রেণ পর্য্যন্ত দগ্ধ করিবে। এইরূপ প্রক্রিয়ার পরে এক ছটাক অনন্তমূল পাঁচপোয়া জলে সিদ্ধ করিয়া পাঁচছটাক অবশিষ্ট থাকিতে নামাইয়া আওডায়েড অফ পটাস ২০ গ্রেণ (১০ রতি) মিশ্রিত করিয়া অর্দ্ধ ছটাক পরিমাণে দিবসে তিন বার সেবন করিবে। এইরূপ করিলে আভ্যন্তরিক দোষ বিনষ্ট হয়।

কবিরাজী মতে দৈহিক চিকিৎসা, নিম্নলিখিত ঔষধ দ্বারা ভাবরা প্রদান করিবে। যথা, চালমুগরার বিচি ৪ তোলা নিম্ববীজ ১০ তোলা, নিশিন্দাবীজ ৫ তোলা, শ্বেত আকন্দের শিকড় ৩ তোলা, এরণ্ডশস্য ৫ তোলা, তিসী ৫ তোলা, পোস্ত ৫ তোলা, আফিং ৫ রতি, গিরিমাটি ১০ তোলা, মঞ্জিষ্ঠা ১০ তোলা, মুদ্রাশঙ্খ ১০ আনা জল দশসের। প্রথমতঃ একটি নূতন হাড়ীতে উল্লিখিত দ্রব্যগুলি এবং দশসের জল প্রদান করিয়া একখানি নূতন সরা হাড়ীর উপরে স্থাপন পূর্ব্বক সন্ধিস্থল ছিন্নবস্ত্রাদিতে কর্দ্দম লিপ্ত করিয়া সন্ধিস্থান উত্তম রূপে বদ্ধ করিবে, যেন কোন প্রকারে আভ্যন্তিক ধূম

নির্গত হইতে না পারে, এই প্রকারে হাড়ী বদ্ধকরিয়া প্রজ্জলিত চুল্লিরউপর স্থাপন করিয়া জ্বালদিতে থাকিবে। পরে যখন দেখিবে যে হাড়ীহইতে ধূম নির্গত হইতেছে কোন প্রকারে ধুম নিবারণ করা যাইতেছেনা তখন হাড়ী চুল্লীহইতে নামাইয়া একখানি সচ্ছিদ্র চেয়ারে রোগীকে বসাইয়া গলদেশ হইতে চেয়ারের তল পর্য্যন্ত একখানি মোটা কম্বল বা বনাত দ্বারা উক্ত চেয়ারেরসহিত আবৃত করিবে। তৎপরে উক্ত হাড়ী চেয়ারের নিচে রাখিয়া অল্প সরা খুলিয়া রোগীর গাত্রে তাহার ধূম প্রদান করিবে এবং রোগী একখানি শুষ্ক পরিষ্কৃত কাপড় লইয়া শরীরের দুষিত ঘর্ম্মাদি মুছিতে থাকিবে, এইরূপ করিলে শরীরের সমুদয় দুষিত পদার্থাদি বাহির হইবে, এইরূপে শরীর হইতে দূষিত পদার্থ বাহির হইলে নিম্নলিখিত দ্রব্য সকল গাত্রে লেপন করিবে এবং উক্ত ভাবরার হাড়ীর জলদ্বারা গাত্র উত্তম রূপে ধৌত করিবে। তদনন্তর শুষ্ক বস্ত্রাদি পরিধান করিবে এবং মাংস, যূষ, বল্কা দুগ্ধ প্রভৃতি বলকর ও পুষ্টিকর দ্রব্যাদি আহার করিতে দিবে। গাত্রে লেপন দ্রব্য যথা- গিরিমাটী ৪ আনা, সাদাতিল ২ আনা, পোস্তদানা ২ আনা চিরঞ্জি ৪ আনা, কর্পূর ১ আনা, ময়দা ২ আনা, চালমুগরার তৈল বা বীজ ১ আনা একত্র পেষন করিয়া অঙ্গে মর্দ্দন করিবে।

নিম্নলিখিত ঔষধ গুলির সাধারণ নাম সালসা, ইহারা সালসা বলিয়া ব্যবহৃত হইয়া থাকে। ইহা উপদংশ রোগের পুরাতন অবস্থায় মহোপকার সাধন করিয়া থাকে।

১ সালসা, ২ তোপচিনি ও ৩ গোয়েকম প্রত্যেকে চারি- আনা, ৪ সাচিফরাস, ৫ মেরচাই ৬ জুলাফা ও ৭ জাঙ্গিহরী-

স্তকী প্রত্যেকে দুই আনা, ৮ রেউচিনি, ৯ সোনামুখী, ১০ মেথী ১১ ইসবগুল ১২ তালমাখনা, ১৩ গোলাপফুল, ১৪ বড়এলাচি ১৫ ছোটএলাচি, ১৬ লবঙ্গ, ১৭ জায়ফল, ১৮ জৈত্রি, ১৯ রক্ত চন্দন, ২০ শ্বেতচন্দন, ২১ অগুরু, ২২ যষ্টিমধু, ২৩ মৌরী, ২৪ কবাবচিনি, ২৫ ব্যাড়নী, ২৬ দারুচিনি, ২৭ জাফরান (কুঙ্কুম) ২৮ তেজবল, ২৯ যমানী, ৩০ কিস্‌মিস্‌, ৩১ সালিমমিশ্রী ৩২ কৃমিমস্তকী, এই দ্রব্যগুলি প্রত্যেকে চারিআনা পরিমাণে লইতে হইবে। এই সমস্ত দ্রব্য যথোক্ত পরিমাণে গ্রহণ পূর্ব্বক কুটিত করিয়া তিনসের জলের সহিত সিদ্ধ করিতে থাকিবে পরে তিনছটাক অবশিষ্ট থাকিতে নামাইয়া ছাকিয়া ক্বাথ গ্রহণ করিবে। এই ক্বাথ অর্দ্ধছটাক পরিমাণে দিবসে দুইবার করিয়া রোগীকে সেবন করিতে দিবে।

উল্লিখিত সালসা এতদ্দেশে মাঘ মাসের শেষভাগে বা ফাল্গুন মাসে ব্যবহার করিতে হয়। ইহাদ্বারা রক্ত পরিষ্কার হয় বলিয়া রক্ত দূষিত হইয়া যে যে রোগ উৎপাদন করে সেই সেই রোগে ইহা প্রয়োগ করা যাইতে পারে। এই ঔষধ সেবনে দাস্ত, প্রস্রাব ও ঘর্ম্ম হইয়া শরীর পরিষ্কৃত হয়।

এই সালসা সেবন করিতে আরম্ভ করিয়া আবশ্যক মতে উষ্ণ জলে স্নান, লুচি বা রুটি ও দুগ্ধ প্রভৃতি বলকারক দ্রব্য সেবন করা উচিত। মৎস্য ও মাংস নিষিদ্ধ। একবেলা ডাইল ও তরকারির সহ অন্ন এবং বিকালবেলা লুচি বা রুটি তরকারির সহিত সেব্য। মিষ্ট দ্রব্য, ঘৃত এবং দুগ্ধ প্রচুর পরিমাণে সেবন করা আবশ্যক।

এই ঔষধ ৩ সপ্তাহ বা একমাস কাল সেবন করিলেই প্রায় উদ্দেশ্য সাধন হইয়া থাকে।

যবমণ্ড,- যবতণ্ডুল একছটাক একসের জলের সহিত বিশ মিনিট পর্য্যন্ত আবৃত পাত্রে ফুটাইয়া ছাঁকিয়া লইবে, উহার সহিত কিঞ্চিৎ চিনি মিশ্রিত করিয়া সেবন করিতে দিবে। ইহা স্নিগ্ধ লঘু পাক পথ্য। আবশ্যক হইলে উহার সহিত দুগ্ধ মিশ্রিত করিয়াও প্রয়োগ করা যাইতে পারে। জ্বর ও উদরাময় প্রভৃতি রোগে ব্যবস্থেয়।

অন্নমণ্ড, পুরাতন তণ্ডুল অর্দ্ধছটাক একসের জলের সহিত আবৃত পাত্রে ২০ মিনিট সিদ্ধ করিয়া ছাকিয়া লইবে, শীতল হইলে চিনি মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিবে। আবশ্যক হইলে লেবুর রস বা দুগ্ধ সহযোগে প্রদান করা যাইতে পারে। ইহা স্নিগ্ধ বলকারক ও পোষক বলিয়া জ্বর, প্রদাহ, গুল্ম, শূল ও মূত্রকৃচ্ছ প্রভৃতি রোগে ব্যবস্থেয়।

পুরাতন আতপতণ্ডুল এক ছটাক উত্তম রূপ ধৌত করিয়া প্রস্তরময় পাত্রে রাখিবে, পরে কিঞ্চিৎ জল সহযোগে হস্তদ্বারা উক্ত তণ্ডুল ঘর্ষণ করিতে থাকিবে, এই রূপ করিতে করিতে তণ্ডুলের অর্দ্ধ পরিমাণ জলের সহিত অন্ন পাক করিয়া লইবে মৎস্যের যূষ বা মাংসের ঝোলের সহিত জ্বর ও উদরাময় প্রভৃতি রোগান্তে রোগীকে আহারার্থে প্রদান করিবে।

মাংসযূষ, ছাগ বা মেষের পশ্চাৎ ভাগের মাংস অথবা কুক্কুট মাংস অর্দ্ধসের পরিমাণে কুট্টিত করিয়া তিন পোয়া জলে ভিজাইবে, পরে অগ্নি সন্তাপে কিঞ্চিৎ ধনে ও মৌরি সহযোগে আবৃত পাত্রে দুইঘণ্টা মৃদু সন্তাপে সিদ্ধ করিবে পরে অগ্নির উত্তাপ ক্রমশঃ বৃদ্ধি করিয়া ১৫ মিনিট পর্য্যন্ত ফুটাইয়া নামাইবে। এইরূপ করিলে উপরে যে চর্ব্বি ভাসিবে তাহা তুলিয়া ফেলিবে এবং অবশিষ্ট যূষের সহিত কিঞ্চিৎ লবণ মিশ্রিত করিয়া ছাকিয়া লইবে। এই যূষ বলসম্পাদনার্থ রোগের অবস্থায় বা রোগান্তে প্রদান করিবে।

সুরাণ্ড, তিনটি কুক্কুটাণ্ডের অভ্যন্তরস্থ পদার্থ লইয়া চার আউন্স জলের সহিত উত্তম রূপে মিশ্রিত করিবে। পরে তাহার সহিত তিন আউন্স ব্রাণ্ডী ক্রমশঃ মিশ্রিত করিবে।

পরিশেষে কিঞ্চিৎ শর্করা এবং জায়ফল চূর্ণ উহার সহিত মিলাইয়া এক আউন্স মাত্রায় ৪।৬ ঘণ্টা অন্তর রোগীকে সেবন করিতে দিবে ইহা জ্বর ও রক্ত স্রবাদি রোগের অবসন্নাবস্থায় মহোপকারী।

দুগ্ধাণ্ড, একটী কুক্কুটাণ্ডের মধ্যগত কুসুম গ্রহণ পূর্ব্বক এক ছটাক উক্ত দুগ্ধের সহিত উত্তমরূপে মিশ্রিত করিয়া লইবে। পরে উহার সহিত শর্করা মিশ্রিত করিয়া রোগীকে সেবন করিতে দিবে। আবশ্যক হইলে ঐরূপে প্রস্তুত করিয়া দিবসে তিন চার বার প্রদান করা যাইতে পারে। ইহা অতি লঘুপাক ও পুষ্টিকর ঔষধের মধ্যে গণ্য।

দুগ্ধ রুটী, একখানি পাউরুটীর মধ্যস্থিত কোমলাংশ লইয়া স্ফুটিত জলের সহিত তিনঘণ্টা ভিজাইয়া রাখিবে ; পরে জল ছাকিয়া পুনরায় জলের সহিত অগ্নিতে কিছুক্ষণ ফুটাইবে এইরূপে রুটী কোমল ও মসৃণ হইলে জল উত্তমরূপ ছাকিয়া ফেলিয়া রোগীকে সেবন করিতে দিবে। ইহা অত্যন্ত লঘুপাক বলিয়া বালক, বৃদ্ধ ও দুর্ব্বল ব্যক্তির পক্ষে সম্যক উপকারী।

সাধারণ পথ্য।

দুগ্ধ সাগু, প্রথমতঃ সাগু দুইঘণ্টা জলে ভিজাইয়া রাখিবে পরে উক্ত সজল সাগু অগ্নিতে দুইঘণ্টাকাল সিদ্ধ করিতে থাকিবে যখন দেখিবে যে সাগুদানা আর দেখা যায় না তখন উহাতে চিনি বা মিছরি মিশাইয়া কিছুক্ষণ ফুটাইয়া নামাইয়া লইবে। এইরূপে জলসাগু ও জলবার্লি বা দুগ্ধবার্লি প্রস্তুত হইতে পারে।

সংপূর্ণ।